في علم النفس الاكلينيكي والمرضي

حالات من العيادة النفسية

للدكتور
محمد أحمد غالي
دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسيه

إهــــــــــداء2005

أ.د./ محمد عثمان نجاتي

القاهرة

في علم النفس الإكلينيكي والمرضي

حالات من العيادة النفسية

الدكتور
محمد أحمد غالى
دكتوراه الفلسفة في الصحة النفسيه



الاهــــــداء

الى أمي التي أدين لهـا بوجودي وتوازني النفسي ،

والى شقيقتي التي أعترف بأياديهـا أيـام عسرتي ،

والى زوجي ، رفيقة حياتي وجهادي في مصارعة الظروف والتي عاونتني بتضحيتها الغالية ، واخلاصها لآمالي :

لهن جميعـا ، مع عظيم تقـديري !!؟

مقدمة

يحار الانسان كثيرا عندما يشهد فردا يعاني من الاضطراب السلوكي ، بصورة او اخرى . وذلك لاسباب منها ان هذا السلوك يبدو للفرد العادي غريبا ، اي انه لايتناسب أو يتلاءم مع مستوى اكتمال نضج الكائن ، أو يناسب الموقف ذاته ، وكذلك لان الفرد حين يلاحظ ، وخاصة بطريقة عابرة ، سلوكا مضطربا ، مما تعارف علماء الأمراض النفسية على تسميته سلوكا لاسويا ، انما يلاحظ السلوك في ذاته دون ان يلم او يحاول ان يستقصي العوامل المسببة لهذا الاضطراب ، او الديناميات التي تكمن خلفه ، ذلك لانه لايمكنه أن يحيط بتاريخ حياة الفرد ، ولا بماضيه ، او ما تراكم فيه من خبرات الاحباط او مشكلات التوافق ، ولذلك يقف الانسان من ذلك الامر موقف الحائر المشفق أحيانا ، او موقف الناقد الذي يلجأ الى الزجر والنهر في أحيان اخرى ، لجهله بما يعرف بتطور المرض وديناميات السلوك اللاسوي .

ويرى الكاتب أننا جميعا بحاجة الى الاستزادة والاستبصار بالمتغيرات العديدة التي قد تسهم في تطور سلوك مضطرب بصورة من صور الاضطراب او اللاسواء ، او اخرى ، حتى يمكن ان يتلمس لكل سلوك سببا ، وبذلك يقل العجب ويحل العلاج الهين اللين محل الزجر والنهر ، أو يؤخذ بأسباب الوقاية قبل استفحال الداء .

كما انه يرى أن الاتجاه العام في الدراسات المختلفة في ميدان علم النفس المرضي يميل ، عند دراسته تطور الحالات المرضية ، الى الرجوع بها قليلا او كثيرا حتى يمكن التوصل الى مراحل التطور السلوكي والنمو النفسي السابقة ، التي يمكن منها تلمس أسباب تطور السلوك في هذا الاتجاه اللاسوي ، وهو اتجاه يؤمن به كل من يؤمن بأن المرض النفسي في بعض جوانبه هو اضطراب في خط سير النمو الاجتماعي للفرد .

ولقد انتهت تلك الحقبة المظلمة من دراسة الامراض والاضطرابات السلوكية ، واساليب التوافق المعتل ، ايام ان كان ينظر للمريض النفسي على انه فرد اصابه مس من جن ، أو تقمصته أرواح شريرة ، وراح علماء النفس المرضي المحدثين يتلمسون في الاتجاهات العلمية الجديدة تفسيرا مقنعا للتأزم النفسي ، وما يترتب عليه من أعراض . ولعل من أهم ما أفاد علم النفس المرضي في هذا المجال ما انتهت اليه دراسات السلوكيين من ان اساليب التوافق

السوي واللاسوي هي أنواع من الاستجابات تعززت لانها كانت تخفض توترا من نوع أو آخر ، ولذلك استفاد اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة من ذلك ، بالاضافة الى ماأفادوه من كتابات أصحاب المدرسة التحليلية ، ومدرسة المجاليين ، في تفسير الكثير من مظاهر التوافق غير الملائم على أنها عادات سلوكية ، تؤدي وظيفة نفسية من نوع ما ، في مجال خلق حالة من التوتر والقلق .

والكاتب يعرض هنا مجموعة من الحالات المرضية كان له نصيب في دراستها او توجيهها اثناء اشتغاله بعيادات التوجيه النفسي ، ليحاول بها أن يوضح هذا الاتجاه الجديد في الفكر النفسي عند دراسة الاضطرابات السلوكية وهو يرجو ان يوفق في ابراز الاتجاه السائد عند اصحاب المدرسة السلوكية الجديدة ، والذي يخلط في دراسته مفاهيم المدارس الثلاثة المذكورة .

وفي عرض الحالات التالية ، يرى الكاتب انه يمكن ان يتقيد باطار منهجي معين قد يحدده فيما يلي :

- ان اساليب التوافق المرضية التي نعرضها أساليب متعلمة .
- انها ذات علاقة كبيرة بدوافع وحاجات لاشعورية من نوع او آخر .
- كما أن العلاقة بين الحالة الواحدة ووالديها لها دور كبير في خلق مواقف الصراع النفسي كما ستبرزه الدراسة ، وكذلك في تعلم القلق وبالتالي تعلم العادات السلوكية غير الملائمة ، التي يعتبر القلق دافع تعلمها الرئيسي .
- كذلك يمكن ان يكون الاتجاه العام للكاتب هنا ، ان هذه الاساليب اللاسوية ما دامت مما يمكن ارجاعه للتعلم ، فانها يمكن ان تخضع لعملية محو تعلم نشطة ، او عملية فك الاشراط De - conditioning وهما من النواحي الرئيسية التي تقوم عليها عمليات التعلم ، المجدد [1] او الخطوة الاخيرة من العلاج النفسي .

والكاتب حين يقدم هذه الحالات يرجو ان يفيد منها اكبر عدد من المهتمين بتأمين مقومات التوافق السوي للفرد ، وأعني بهم الآباء والمعلمين ورجال الخدمات الاجتماعية ، والمعنيين بتوجيه الشباب ومؤسساته ونشاطه وصحته النفسية ، وكلها جهود لا يمكن ان يتحقق غرضها الا اذا كان الفرد والافراد جميعا خالين من كل توتر معوق ، او اضطراب يجعل الفرد انسانا فاشلا في توافقه الاجتماعي ، وبذلك يعطل طاقاته الخلاقة والبناءة ، فيحرمه هو ثمار جهده ، ويحرم المجتمع من فرد كان يمكن ان يتحمل مع غيره مسؤولية رفاهية المجتمع وسعادته .

(1) Re - education .

أما اسلوب عرض الحالات فانه يسير على النهج الذي يتبع غالبا في المقابلات التي تتم بين الموجه النفسي وبين الحالة ، او يبدأ بعرض الشكوى ، ثم يدرس اسباب الاضطراب [1] ونمو الاعراض ، ثم بعد ذلك يدرس المشكلات والضغوط التي اعترضت حياة الفرد او عطلت نموه السليم بسبب ما كان لها من دور في خلق المواقف الاحباطية المتراكمة [2] ، وبعد ذلك يعرج على الاجراءات العلاجية ومدى ما حققته من احتمالات الشفاء ، مشيرا الى ما استعان به من وسائل القياس النفسي .

واذا كان الكاتب سيحدد التعريف العلمي او ما امكن التوصل اليه من تشخيص المرض أو تسميته [3] ، فانه يرى أن مجرد استعراض الحالة قد يكفي لتحديد نوع الاضطرابات ، بصورة اجرائية ، وان التشخيص الذي يحدد الاضطراب بالاسم العلمي للمرض قد يكون احيانا بعيدا عن الدقة التامة ، ولكنه مع ذلك ضروري على أية حال ، لكي يحدد الاتجاه الفكري لكل من الكاتب والقارىء معا . الا اننا نحب أن نشير هنا الى أن الاغلب في حالات الاضطرابات النفسية عامة اما تعدد تنقل الفرد من عرض لآخر وهو مايعرف بظاهرة « تصيد الاعراض » [4] او معاناة أكثر من عرض مما يرمز اليه احيانا بأنه حالة مختلطة .

هذا وسوف يهتم الكاتب بأن يسر تطور الحالة في صلب المؤلف تاركا مرادفات الاسماء الاجنبية ، والتعاريف ، والتعليق ، والتفسير العلمي لديناميات الاضطراب لكي تكون جزءا من هوامش كل صفحة .

هذا ونحب ان نشير هنا الى ان الاسماء والاماكن والخبرات ، قد روعي فيها ان تكون بعيدة عن اظهار الواقع دون اخلال بالفرض العلمي من تطور الحالات .

والله نسأل ان نحقق الفائدة المرجوة من هذا المؤلف .

انه ولي التوفيق .

المؤلف

شهر رمضان المعظم سنة ١٣٩١ هـ

الموافق نوفمبر سنة ١٩٧١ م

---

(1) Etiology .
(2) Accumilated .
(3) Labeling .
(4) Sympton chasing .

الحالـة الاولـى

ا ـ العميـل :

فتاة في السادسة عشر من العمر ، في سن المراهقة المبكرة . طالبة بالسنة الاولى الثانوية باحدى مدارس البنات تدعى « س.س » حولت الى عيادة التوجية النفسي عن طريق الصحة المدرسية برفقة المشرفة الاجتماعية ، بعد ان ثبت سلامتها من العلل الجسمية .

وكان يبدو على الفتاة مظاهر البلوغ الثانوية [١] ، فكانت تبدو كاملة الانوثة رغم صغر سنها ، الا انها كانت تميل الى اهمال مظهرها اهمالا واضحا ، كما انه كانت تعلو وجهها سحابة واضحة من الكآبة وتغطي كثيراً من حسن ملامح وجهها [٢] .

ولم تفصح الحالة عن شكواها رغم تشجيع المشرفة ، وطلبت الانفراد بالموجه النفسي ، فكان لها ماأرادت، وهنا أجهشت بالبكاء وبدأت تشرح شكواها ، في طلاقة تدل على حاجتها الشديدة للعون النفسي .

ب ـ وصف الحالـة والشكوى :

أمكن ان يستخلص من تقرير المشرفة الاجتماعية ، ومن احاديث العملية وتفريغ الحالة لانفعالاتها ان الشكوى هي :

- خوف شديد من السكين او اي آلة حادة ، أو اي آلة تلمع وتشبه السكين مثل (فتاحة الخطابات) [٣] او المقص .
- تستجيب لهذه المثيرات جميعا بالبكاء الشديد والصراخ وقد تصل الحالة الى درجة الاغماء ، لاتشعر بعدها الا وهي في وسط الاسرة محاطة بالجميع .
- كانت الحالة أحيانا تصاب باغماء وتفقد الوعي من شدة الرعب [٤]

---

(1) Secondary symptoms of puberty .

(٢) بعد عن العناية بالمظهر والملبس يدل على التأزم النفسي لانه بعيد عن قيم المراهقة .

(٣) تعميـم .

(٤) حيلة هروبية من مواجهة الصراع وما يثيره من قلق .

وتظل على هذه الحال حتى تنقل الى مكان هادىء وهي نصف واعية ، او تزال جميع المثيرات الطبيعيــة والشرطية ، فتعود الى حالتها الطبيعية.

ـ كانت الأعراض تعتريها غالبا في المدرسة وعندما تشهد آلة حادة مع أي فرد من اخوتها ، أو اقرب الناس اليها .

جـ ـ تاريخ الحالة وتطور الاضطراب :

يحسن في استعراض الحالة هنا ان نتتبع الاسلوب التراجعي فنبدأ مــن بــدء ظهور الاعراض ونعود بها الى مراحل سابقة من حياة العميل كي نصــل الى الضغوط المختلفة ، والصراعات وما ترتب عليها من تعلم ديناميات سلوكية لاشعورية من نوع استلزم اختزاله او خفضه هذا الاسلوب السلوكي .

١ ـ بدء ظهور الاعراض [١] :

كان ذلك في احد ايام الصيف حين قرأت الفتاة في احدى الصحف تفاصيل حادث قتل ، وبعد ان انتهت من قراءتها شعرت بخوف شديد [٢] وقشعريرة ذكرت الحالة (ان رجلي وذراعي كانوا بينملوا وبقيت أحكهم) ثم شعرت بتناوم فنامت ، واثناء نومها رات في حلم مزعج أن اخاها يشنق [٣] . عند ذلك صحت من نومها فزعة وطلبت رؤية اخوتها الاشقاء جميعــا [٤] (ولم يكن الاخ المشنوق اخــا شقيقــا) .

بعد ذلك جلست الى اخوتها ، وهي تتحدث لاكبر الاشقاء سنا ، وتشاهد التلفزيون ، وهنا رات اخاها الصغير جدا يعبث « بمطواة » صغيرة ، ومــن غير قصد ، وببراءة طفولية القى السكين في وجهها فما كان منها الا أن صرخت صرخة مدوية ، ووقعت مغشيا عليهــا [٥] وهي تكرر (يذبحني ، يذبحني ، يذبحني ؟)

ولقد سبق ان شاهدت نفس المنظر في احلام اليقظة وهي تطالع الجريدة المذكورة ، خاصة وانها كانت جريمة قتل بطعن فتاة بالسكين .

من ذلك الوقت اصبحت في حالة رعب شديد ، وخوف ورعب مطبق عليها Fright ridden » وكانت دائما تتعرض لمثل هــذه النوبات كلما شاهــدت سكينا أو مقصا او اي شيء معدني شبيه ، يبدو شديد اللمعان . ولقد بلــغ

---

(١) Onset

(٢) توحد مع القتيلة التي نشرت الجريدة صورتها وكانت فتاة في مثل سنها .

(٣) تحقيق رغبة عدوان مكبوتة لانه الاخ غير الشقيق مصدر الاحباط كما سيتبين فيما بعد .

(٤) ربما كان ذلك نتيجة شعور بالذنب لان شنق الأخ ينفس عن رغبتها في التخلص من اخيها والصراع بين هذه الرغبة وعواطف الاخوة .

(٥) اسلوب لاسوي في تحاشي مصادر الرعب لارتباطها بخبرات لاشعورية مرعبة .

من تعميمها الخوف انها كانت تصرخ اذا رات رأس قلم معدنية وتقول ، « ابعدوا السكين عني ، ابعدوا السكين ؟ » [1] .

٢ ـ تطور الاضطراب :

كان لابد من معاونة العملية على تكوين علاقة مهنية مع الموجه تكفل تحقيق تفريغ جيد يعين على الاستبصار .

ولقد كانت الحالة من الانفتاح لدرجة أنها ـ رغبة في التخلص من هذا العرض الذي يضايقها ، ويحط من شأنها بين زميلاتها ـ وجدت انها ترتاح كثيرا بعد التعبير الصريح المباشر عن انفعالاتها .

ولقد تبين من دراسة تاريخ الحالة ان الفتاة مرت بالظروف الآتية :

- كان أبوها يدللها تدليلا شديدا ، ولا يؤخر لها طلبا لانها كانت الابنة الاولى للزوجة الثانية ، ولذلك كان يغدق عليها الحنان بمظاهره المادية والمعنوية .
- وكانت تجد في حنانه مصدرا لتخفيف قلقها من تسلطه فقد كان أبا متسلطا على الجميع ، وكثيرا ماكان يهدد امها بالزواج من اخرى ، وفعلا تزوج مرة ثالثة مما هدد امن الفتاة ، ومع ذلك كانت سعيدة بامتيازها برعايته ، رغم وجود زوجة الاب (الزوجة الثالثة) مع امها بالمنزل .
- كان الاب مع ذلك يصر على ان تعيش الحالة مع اخوتها غير الاشقاء وكانوا يكبرونها وكانوا شديدي التسلط عليها ، ويحدون من حريتها ، حرية المراهقة في الحركة والتجمل ، ومع ذلك كانت قانعة بتدليل الأب لها [2] وايثاره اياها على من سواها .
- كان الاب يهدد الام كثيرا بالطلاق ، وقد طلقت فعلا قبل ذلك ثم اعيدت لعصمته ، هذا بخلاف تركالمنزل وترك الفتاة فريسة لتسلط الاخوة [3] . عندما كانت تقع المنازعات بينها وبين زوجها .
- كان الاخوة يحولون بينها وبين التمتع بالتزين الضروري للفتاة في سنها

---

(١) الاغماء والصراخ حيل استعطافية لاستعادة حب وأمن مفقودين مهددين ولقد حدث ذلك عندما دخل والدها لسؤال المشرفة ـ بالمدرسة ـ عن حالتها فاصيبت بالاغماء عندما شاهدت الاقلام تطل برؤوسها اللامعة من جيبه .

(٢) ظلت الحالة تنام بفراش والديها او بحجرتهما حتى سن ١٣ سنة ، فتأخر الفطام النفسي تبعا لذلك .

(٣) تهديد الحاجة للامن ، واشعار بالوحدة في جو مليء بالعدوان والعداء ، مما ينمي لديها القلق ، يتراكم هذا مع القلق الذي يثيره الاب في نفسها بالتهديد بطلاق امها .

وعصرها ، ويحبطون رغبتهافي ابراز ما تحبمن صورتها الجسمية بالاصرار على التمسك بالعادات القديمة المرعية من الحجاب ، وغيره ، وكان ذلك احباطا قويا لمطالب نموها .

ـ كانت الام ضعيفة الشخصية مستسلمة دائما لاتعترض وتكاد تقوم بعمل المنزل كله لابنائها وغير ابنائها مما كان يشعر الفتاة بالمذلة والمهانة [1] .

٣ ـ الاحباطات والصراعات ومحاور القلق :

بالاضافة الى ماذكر كان من ابرز محاور القلق في حياتها :

ـ الصراع اللاشعوري بين حب الاب وكراهية الاب معا ، وهو تذبذب عاطفي مؤلم ، أو تأرجح وجداني ينجم عنه تعلم قلق ممض .

ـ تأخرت الطالبة دراسيا وكان الاب يدفعها للتقدم الا ان اضطرابها النفسي كان يحول دون ذلك ، وكانت تعاني كذلك صراعا نفسيا بين الرغبة في التفوق والفشل في تحقيق النجاح مما جعلها تتعلم القلق ، قلق الطموح الزائد .

ـ كان الأب يدللها كثيرا ، وكان كثير الرعاية لها [2] وكان دائما يشعرها بالعجز والضعف والقابلية للمرض ، ويتحمل عنها مسؤوليات عديدة او يعفيها منها .

ـ كانت كثيرة المشغولية والقلق الزائد على أمها خاصة وانها كانت معرضة للاهانة المتكررة من الاب ، وغير الاب مما كان يحز في نفسها .

ـ كان الاب كثيرا ما يهجر الاسرة فترات تطول الى اسابيع أو شهور دون ان يخبرهم جميعا بمكانه او موعد عودته مما يجعلها تعيش دائما في رعب شديد .

ـ كانت الام كثيرة الشكوى من امراض عديدة ، وقد شكت من آلام بالمعدة عنيفة ، وكان ذلك يثير في العميلة قلقا شديدا على حياة الأم .

ـ بالرغم من ان الاب كان يغدق على الفتاة ماليا ، الا انه كان يقتر على الام ولا يجيب لها مطلبا ما .

ـ كان الاب كثيرا مايكرر ان الحالة اقرب شبها لجدتها لابيها ولا تشبه امها كثيرا مما كان يثير في الحالة غضبا تكبته ولا تجد سبيلا للافصاح

---

(١) فقدان السند لمواجهة العالم المليء بالعدوان والعداء ، والام سند الفتاة أمام أخوة غير أشقاء ، هذا بالاضافة الى أن سلوك الأم كان يثير في الفتاة قلق الشعور بالنقص .

(٢) ـ Over protecting attitude

عنـــه [1] ولا يستبعد هنا كثيرا أن الاب كـــان يحول على الفتاة حبـــه القديـــم لامـــه .

ـ هنا يمكن أن يقال ان تدليله لابنته قد يعتبر تعويضا لحرمانه من عطف امه التي تزوجت غير ابيه وهجرته صغيرا .

٤ ـ الموقف المعجـــل :

كان ذلك في أحد ايام الصيف حين عاد الوالد فوجد الحالة في شجـــار عنيف مع اخيها (غير الشقيق) الاكبر الذي كان يلعب دور الاب في غيابـــه ، وكان الابن يحد من حرية الفتاة التي وجدها تخلع ثيابها دون « انزال الستائر » وطلب منها ان تمتنع عن ذلك بشدة وقسوة . وحين وصل الوالد شكى اليه ، فما كان منه الا ان انهال عليها ضربا مبرحا ، وظل يسبها ويصرخ في وجهها ، ثم أسرع الى المطبخ وأحضر سكينا وهددها بالقتل اذا لم تقلع عن هذا !!!

صرخت الفتاة صراخا شديدا ، واغمي عليها ، فأسرع اليها والدها واخذ يعالج الموقف باسلوب مختلف ، كل ذلك والام تقف عاجزة امام سطوة الاب ، وخوفا من جبروته ، ولا تملك ان تستجيب لاستغاثات الابنة بها . وكان هذا الموقف من الاب يكفي للتعجيل بظهور آثار الخبرات الاحباطيـــة والصراعات المتراكمة ، في صورة إغماء مع اسقاط الخوف والقلق على موضوع شاذ .

وبعد ذلك اخذ الوالد يطيب خـــاطرها وعرض عليها مبلغا كبيرا مـــن المـــال ، خصوصا بعـــد ان ثاب الى رشده في المســـاء ، وأعطاها مائة دينار ترضيـــة لهـــا .

ثم عاد الى تدليلها وتفضيلها على كل اخوتها الاثنى عشر ، فنسيت الحالة الحـــادث الاخير [2] وظـــل الحال على ذلك قرابـــة اربعة اشهر حين قـــرات الصحيفـــة المذكـــورة ، فعادت اليهـــا الحالة وبدات تتكرر في كل مـــوقف مشابه ، خاصة عندما يكون الوالد متواجدا ، فالمواقف المشـابهة للموقف الاصلي كانت يثير فيهـــا القلق .

٥ ـ التشخيص :

المرجح أن هذه حالة مختلطـــة من مخاوف شاذة مرضيـــة [3] مع اعراض اغماء هستيري [4] ، أو الهستيريا التشنجية [5] .

(١) تهديد لحاجة الفتاة للانتماء للام ، يثير قلقا شديدا ، ويكون نتيجة ذلك وغيره تذبذبا عاطفيا نحو الاب وتذبذبا بين حبـــه وكراهيته مما يعني صراعا عنيفا في العلاقة بأهم مقومات الامن .

(٢) ـ كبت لاستبعاد الخبرة المؤلمة المحيطة لحاجتها للحب والامن .

(٣) ـ Phobias .

(٤) ـ Hysterical seizure .

(٥) ـ Hysterical convulsion .

أما عن العرض الاول فيمكن ان نرجح أن الخوف من الآلات الحادة وشبه الحادة قد جاء نتيجة الاقتران الشرطي بين هذا المثير (Cue) وبين موقف الفزع والرعب من القتل (Panic) بالاضافة الى أن الرعب كان مصدره الأب ، مما يحمل في طياته التأزم النفسي من احباط الحاجة للحب والامن .

أما العرض الثاني (الاغماء) فانه يرجح أن يكون من نوع النوبات التشنجية الهسترية (Convulsion) أو الاغماء الهستيري (Seizure) وهو عرض يؤدي وظيفة استعطافية، اذ يقلل من احتمال وقوع العدوان عليها من والدها أو غيره من أفراد الأسرة ، كما أنه أيضا قد يكون حيلة هروبية من قلق الصراع بين الحاجة للحب وبين التعرض للعدوان من مصدر الحب ، وربما كان عرضا مصاحبا لحالة الرعب والفزع الشديد خوفا من القتل وهو خبرة لم يسبق للحالة ان تعرضت لها من قبل .

هل يمكن اعتبار هذه حالة مشتركة (Mixea case) يرجح ذلك ، خصوصا وأنها تعلمت القلق وبدأت تسقط قلقها على مثيرات ليس لها بطبيعتها صفة استثارة انفعال الخوف ، وبالتالي كان ذلك خافضا لقلقها ، كما كانت النوبات الاغمائية تلعب نفس الدور .

خلاصة الحالة :

الفتاة تعتبر من أنواع الشخصيات العصابية الهسترية غالبا لانها كانت سهلة الاستهواء ، كما أنها كانت من النوع المتمركز حول ذاته المهتم باشباع حاجاته . الا أن أبرز ما يمكن الاشارة اليه هنا :

- ان العلاقة الوالدية كانت تتسم بشبه التهدم لكثرة الشجار والانفصال والطلاق أحيانا ، يوجه لوالدتها دون الزوجة الاخرى .
- أن علاقة الحالة بالوالدين كانت تمتاز بالتذبذب او التأرجح الانفعالي فهي تحب أباها لعطفه ، وتكره منه قسوته وجبروته وتسلطه خاصة على الأم .
- وهي تحب أمها ولكنها لا تجد فيها السند المرجو من الأم خاصة في مواجهة عالم العداء والعدوان .
- أن الفتاة - كشخصية هستيرية - كان يعوزها الكثير من المهارات في التفاعل الاجتماعي ، وخاصة مع الأخوة غير الأشقاء ، وكان هذا مما يزيد قلقها بسبب تكرار فشلها .
- كانت حالات الحرمان من الأم ، وهي خبرات متكررة بالطلاق وا الانفصال تبعث فيها القلق ، كما أن الأم لم تكن موجودة ،عندما تعود ، بالصورة التي تشبع للفتاة حاجتها للانتماء والأمن والسند .

القياس النفسي والاجراءات العلاجية :

اجريت للحالة مجموعة من الاختبارات كان منها :

١ ـ اختبار الذكاء غير الفوى وقد حصلت في الاختبار على درجة خام ٣٩ ، وكانت نسبة الذكاء ٩٧ . (اعتبر ان عمرها انزمني ١٤ سنة) .

٢ ـ اختبار الشخصية الثلاثي وقد حصلت فيه على الدرجات التالية :

آ ـ مقياس القلق الصريح ٣٢ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧٧ .

ب ـ مقياس ب. ت ٢٨ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧١ .

ج ـ مقياس الدورية الانفعالية ٤٨ درجة خام والدرجة التائية المقابلة ٧٨ .

وهذا يعني أن المرجح ان الحالة كانت تعاني كثيراً من أعراض القلق الصريح وأعراض عدم الثبات وعدم النضج الانفعالي ، هذا بالاضافة لاعراض الدورية الانفعالية وما يصحب ذلك من اكتئاب وحساسية زائدة بالنفس وعصبية وغيرها من السمات التي تقيسها هذه المقاييس .

هذا ويمكن مراجعة هذه الاختبارات للمؤلف وآخرين وكلها اختبارات اجريت وقننت على عينة كويتية كبيرة نوعاً .

اما عن اجراءات العلاج فقد شملت فيما اشتملت عليه :

١ ـ تفريغ الشحنة الانفعالية والتعبير باللفظ الصريح عن العدوان منها على الأب .

٢ ـ وبنى على تصريحها بأن الأب كان يعطف عليها ، تكوين بعض الاتجاهات الايجابية نحوه ، مما خفف من حدة الصراع .

٣ ـ اتخذت الاجراءات ، بمعاونة هيئة الخدمة الاجتماعية ، لتغيير اتجاهات البيئة القديمة سواء الوالد او الاخوة .

٤ ـ بدات عملية تعليم واعادة توجيه جديدة (Re - education) للفتاة اكتسبت بها خبرات افضل للتفاعل الاجتماعي ومعاملة الأب والأم والاخوة غير الأشقاء .

الحالــة الثانيــة

العميــل :

فتاة في الرابعة عشر من عمرها ، دخلت حجرة الاستشارة وهي تستند الى الاخصائية الاجتماعية لأن قدميها لا يحملانها إلا بصعوبة شديدة ، وعناء واضح . انها في المظهر العام تعاني من شلل في ساقيها ، أو شبه شلل .

كان الواضح أنها تبدو قميئة بشكل ملحوظ ، لم يكن من الممكن معه ان يستبين الموجه أنها قد تجاوزت الرابعة عشر من العمر ببضعة شهور .

كذلك لم تكن تبدو عليها اي دلائل على بدء الأعراض الثانوية للبلوغ عند الفتاة ، وكانت تتردد كثيرا في دخول حجرة الاستشارة ، ولم تدخلها الا بعد اقناع طويل[1] .

وكالعادة انفردت الحالة بالموجه وبدأت تعبر عن شكواها .

« أنها لا ترغب في الذهاب الى المدرسة ، ولا تحب الدراسة ، وتفضل البقاء في المنزل ، ثم انها لم تستعد لدخول الامتحان ، وقد قارب امتحان نصف العام على الانعقاد . »

وفي جلسات متتابعة أبرزت العملية أنها تعاني صراعا نفسيا بين الرغبة في الاستزادة من العلم ، والضيق والتوتر من المدرسة .

« وقد ذكرت في احدى المقابلات انها تجد البنات في المدرسة يكبرنها جسما » ، وانهن كثيرا ما يتحدثن أمامها عن خبرات لم تمر بها . كذلك ذكرت انها لها بنات عمومة وخئولة ، وأنهن من نفس سنها ، بل اقل ، وانهن قد ظهرت عليهن علامات الانوثة الكاملة ، وهذا ما يسبب لها ضيقا وحرجا كبيراً كلما شعرت بذاتها أقل من الغير في الصورة الجسمية[2] .

---

(١) حساسية زائدة بالنفس تلازم عقدة النقص ، وترتبط بالصراع الناجم عن عدم الرضى عن الذات .

(٢) الصورة الجسمية « Body image »

الشكـوى :

أ ــ آلام في الساقين خاصة القـدمين ، يمنع من المشي أحيانـا ، ويبدو في شكـل شلل .

٢ ــ اغماءات متكررة تظهر كلما أجبرت على الذهاب الى المدرسة [١] .

٣ ــ تظهر بشكل أوضح وأعمق في حضرة الآخرين خاصة الوالد .

٤ ــ عصبية زائدة وعدوان متكرر على الاخوة الاصغر ، خاصة البنـات [٢] ، دون مبرر كاف .

٥ ــ عزوف عن الاجتماعات والتجمعات الأسرية وغير الأسرية .

٦ ــ اكتئـــاب واضح .

ولقد كان لابد أمام هذه الشكوى من التأكد من استبعاد أي عوامـل عضويـة او عصبية ، أو وجود أي مـرض أو خلـل قد يكون مسؤولا عـن هـذه الاعراض .

وبالرغم من ثبوت هذه الظاهرة على انها « خرافة تشريحيـة » [٣] ولا تتمشى مع منطق العلم :ــ

حيث كانت المريضة ــ كما لاحظت ذلك الاخصائية الاجتماعية ــ تمشي مشيا عاديا اذا تركت في حجرة الرسم وحدها ، كما انها لم تكن تتعرض للاغماء عندما يطلب اليها الانغماس في الاعمال الفنية من رسم وخلافه ، وكانت تستعمل يديها بغاية الدقة في اشغال الورق والحياكة ، بينما تظهر عليها أعراض الرعشة الهستيرية كلما تعرضت لموقف صراعي مقلق ، كالذهاب للمدرسة او الـى ادارة الخدمـة الاجتماعية او الصحة المدرسية ، باعتبـارها طرق لحملها على الذهاب الى المدرسة .

بالرغم من ذلك كله اجريت لها فحوص طبية منها :

١ ــ رسـم قلب .

٢ ــ رسم مـخ .

٣ ــ تحليل دم وبول وبـراز .

٤ ــ قيـاس ضغط .

ولقد اثبتت جميع الفحوص الطبية خلو الحالة مما يمكن ان يكون سببا عضويا للعرض ولم تكشف الفحوص عن وجود أي عرض جسمي غير عادي .

ولقد ذكر ابوها في اكثر من مرة انها عندما كانت تتأكد من استقـرار

---

(١) حيلة هروبية هستيرية ، تضاف الى شبه الشلل الهستيري كحيلة تبريرية .

(٢) عدوان على مصـدر الاحبـاط (غيره لان الحالـة هي أول مولود ، ولانهن يفقنها في الصورة الجسميـة) .

(٣) Anatomical nonsense

الاسرة على عدم ذهابها للمدرسة ، كانت تبدو عادية تماما ، بل حدث مرة ان قابلتها المشرفة الاجتماعيــة في سيارتها ، فوجدتها نائمة بجوار قريبة لها ، فلما ايقظتها لتصحبها الى المدرسة قالت القريبة « ولكن يديها ترتعدان ؟!! » وهنا فعلا بدأت يداها ترتعدان بعد ان ظلتا دون رعدة مدة بعد الاستقاظ .

هنا يمكن ان نرجح أن تكون هذه حالــة توقف هستيري مع هستيريـا لا ارادية أحيانــا ، ناجمة عن تعلم القلق المستمر من خبرة الشعور بالنقص الجسمي ، والمقارنة الصريحة أو الضمنية بينها وبين نديداتها .

تاريخ الحالة وتطور الاضطراب :

- الحالة هي الابنة الاولى لرجل متوسط الدخل رزق بها بعد فترة من عــدم الانجاب فكانت له قرة عين احاطها بالعناية الزائدة والرعايــة والتدليل المسرف .

وبلغ من اهتمامه بها انه كان في طفولتها يترك عمله ليصاحبها طــوال اليوم اذا مرضت وكثيرا ما كان يفعل ذلك عندما أصيبت بهذا الاضطراب النفسي .

- رزق الوالد بعدها بعدد من الابناء والبنات ، كانت تليها مباشرة فتــاة فاقتها بسطة ونمواً في الجسم ، كما أن معدل ظهور ادلة البلوغ الثانوية عليها كانت مبكرة ، فاستأثرت لذلك ببعض اهتمام الاسرة والاعجــاب بها ، خاصة وأن الحالــة ظلت على قماءتها وبعض دمامتها الواضحــة التي ابرزت الفرق بينها وبين شقيقتها ، وكانت تعانــي من ذلك كثــيرا ولا تعبر عنه بغير العزلة والعدوان أحيانا[١] .

- احاطت الاسرة الفتاة بجو من الوساوس والافعال القهرية الشعائرية[٢] كالايمان بالحسد والعين والسحر ، وكثيرا ما كانوا يحملونها ، للمطوع أو (المطوعة) للقراءة عليها كلما أصابها مرض بسيط أو سوء ويفضلون ذلك على أساليب العلاج الطبي الحديث ، ويعزون ما يصيبها الى « مس الجان »[٣] .

- كثيرا ما كان الاباء يخوفون الحالــة وينمون فيها القلــق من المصــادر الآتيــة :

---

(١) ــ انفعال الغيرة المكبوت ، من وجود مقارنة بين الاشقاء ضمنية احيانا وصريحة اخرى .

(٢) ــ Ritual compulsions .

(٣) ــ لعب الاتجاه الثقافي الاجتماعي السائد في الاسرة دورا كبيرا في اختيــار العــرض الهستيري ، من شلل واغماء ، ومخاوف مرضية الخ . وسيأتي تفصيل ذلك في عــرض تطــور المرض .

١ ـ الاشعار بالضعف والعجز وسرعة التعرض للمرض .
٢ ـ تخويفها من الآخرين خاصة بنات الجيران .
٣ ـ قصر نشاطها الاجتماعي على بنت الخالة فقط دون اندماج مع الاخريات .
٤ ـ ابراز ضعفها الجسمي مقارنا باختها الصغرى خاصة وبنات الاسرة عامة .
٥ ـ هذا بالاضافة الى شعورها بالقصور في الشكل العام يبدو احيانا وضمنيا احيانا اخرى ، الى ان كانت من العوامل المعجلة أن احدى المدرسات دأبت على ان تناديها « بانبومة » ابرازا لدمامتها وقماءتها وكان ذلك أمام عدد كبير من طالبات المدرسة في احدى المناسبات الاجتماعية . ولقد كان لذلك دور كبير في ما عانته من الصراع النفسي .

٢ ـ تطور العرض :

ـ بدأت العميلة من نهاية المرحلة الابتدائية وأول المرحلة المتوسطة تتلمس المعاذير وتستعمل الاستعطاف والشكوى(١) لتبرير عدم الذهاب الى المدرسة .

ـ كان نتيجة ذلك أن تأخرت دراسيا ، وترتب على ذلك تراكم خبرات الاحباط (احباطات بالاسرة وصراعات ، أعقبتها احباطات بالمدرسة وصراع بين الرغبة في التفوق وعدم القدرة على مواجهة تحديات الدراسة) .

ـ حدث ذات مرة ان أشيع في أحدى المدارس التي كانت بها انها مسكونة بالشياطين ، واتفق أن دخلت دورة المياه وأغلقتها عليها ولم تستطع فتحها ، فخافت وتوهمت أنها « الكف الاحمر » وهو الاسم الذي اطلق على ما اشيع من وجوده انه جان المدرسة ، فصرخت صراخا عاليا ثم أسعفت بعد أن سقطت عليها . بعد ذلك كانت تخاف من اغلاق الحجرة وفضلت العودة وهي في المرحلة المتوسطة للنوم في احضان والديها وشجعها ابوها على ذلك(٢) .

ـ اشترك هذا العامل المعجل ، مع معاملة المدرسة المذكورة التي كانت تعيرها بأن شكلها يشبه « البومة » في ابراز كوامن الصراعات اللاشعورية وما صحبها من قلق ، وربما كان ذلك من عوامل ايمانها بالعلاج بالزار ، ولو أنها كانت تنكر ذلك كثيرا ، كنوع من تكوين رد الفعل .

---

(١) ـ Ailment .

(٢) ـ نكوص لاشباع الحاجات المهددة للحب والانتماء . وهنا يظهر ان الخوف الشديد يعتبر دافعا يبرر نكوصها .

- زاد العرض عمقا لأن الوالد كان يصر دائما على أن يتمسك بالعلاج بواسطة « الزار » وقد اخذها فعلا الى الزار مرات عديدة ، ورغم أن العميلة شكت باكية من أنها لا تحب « الزار » وتكره ما يجبرونها عليه أثناء زيارتها لحفلات « الزار » من رقص ودهن الجسم بدم خروف مذبوح[1] الا أنها كانت تطيع أباها في اصراره ، وترفض الاعتراض الذي طلبته الاخصائية الاجتماعية على هذا الزار ، بحجة أنها تخاف من أبيها ، والواقع أنها تجد انها تشبع بذلك رغبتها في جذب الاهتمام ، فهو سلوك يدل على حيلة استعطافية .
- كانت الاسرة جميعا ، وخاصة الأم والخالة ، بالاضافة الى الوالد تستقطب كلها حول العميلة وتهمل بقية الابناء ، وكان هذا يرضى غيرتها التي كانت تبدو واضحة في عصبيتها وعدوانها المستمر على اخواتها الصغار ، الامر الذي لم يكن موضوعا لتفقد او عقوبة من الوالدين « بحجة انها مسكينة عليها شياطين » « معذورة » ، وكان في ذلك ما فيه من اطلاق استجابة العدوان كتعبير عن الغيرة .
- استغلت العميلة تسلطها على الاسرة هذا استغلالا اشبع لها حاجات كثيرة ، وكانت تمثل اصواتا غريبة ، وتطلب في شبه غيبوبة وسائل زينة عجيبة ، كالقرط وأدوات التجميل الخاصة بالكبار ، فاذا اثيبت الى رشدها ، ووجدت هذه ، انكرتها ، وانكرت انها طلبتها[2] .
- كانت الاحباطات العضوية ، أو ذات المصدر العضوي تتراكم كلما وجدت قريباتها وزميلاتها يسبقنها في التمشدق بظهور الأعراض الاولية للبلوغ عليهن ، أو كلما رددن احاديثهن عن الزواج وغيره[3] . ولهذا فشلت الحالة في أن تتخذ لها نديدات صديقات ، واكتف بواحدة قالت « أصلها كبرى ، وانا ما أحب أعاشر بنات جسمهم كبير[4] » .
- تكررت الاعراض وبدأت الحالة تعاني من تتابع الاعراض المعروف كلما قاومت الاسرة الاعراض الهستيرية أو قاومتها أو انكرتها الهيئات العلاجية فمثلا :

---

(١) ـ الكراهية هنا تكوين رد فعل « Reaction formation » استجابة عكسية لما يقدمه « الزار » لها من اشباعات لانه تعبير رمزي عن الاهتمام بها .

(٢) ـ هذا الحادث قد يدل على رغبة لاشعورية في التجميل ، وهي رغبة للتغلب على الدمامة يحبطها وضعها الاجتماعي ، وسنها ، وتقاليد الاسرة وتظهر في حالات الاغماء او التشنج الهستيري تعبيرا عن حاجات محيطة سببت صراعا وقلقا ، ولكنها لم تمت .

(٣) ـ كانت الحالة تتحاشى هذه المواقف بالانعزال والبعد عن الاخريات .

(٤) ـ تبرير للنشل في العلاقات الاجتماعية في سن الثله في بدء المراهقة المبكرة .

آ ـ ظهرت عليها اعراض الخوف من الاماكن المغلقة بعد حـادث دورة الميـاه[1] .

ب ـ كانت تخاف خوفا شديدا من الدم ويغمى عليها بمجرد رؤيتـه ، خاصة اذا كان يسيل من جسم آدمي[2] . وكان ذلـك نتيجـة الارتباط الشرطي بين موقف الرعب والدم كما يتبين مما يأتي .

جـ ـ بدأت تخاف من الخراف وأمثالها ، وكانت من قبل تحبها ، خاصة بعد أن ذبح أمامها في الزار كبش كبير ، ودهن جسمها كله بدمـه كوسيلة لابعاد الارواح عنها .

٣ ـ الاحباطات والصراعات :

يتضح من العرض السابق أن الحالة تعرضت لاحباطات عديدة ، وصراعات متتالية تراكمت بسببها عوامل القلق لدى الفتاة نبرز منها :

١ ـ احباط حاجتها للاستقلال وابراز الذات واثباتها نتيجة اشعارها بالضعف والمرض ، عند تدليلها ، وفشلها في أن تكون لها أكثر من صديقة .
٢ ـ احباط حاجتها لاثبات الذات بعد ميلاد من يفقنها شكلا وجسما ، وتراكم هذه الخبرة الاحباطية ، ومالازمها من صراع وقلق الشعـور بالقصـور والعدوان المكبوت .
٣ ـ احباط حاجتها كمراهقة لمسايرة الاخريات وتراكم هذه الخبرة بسبب معاملة المدرسة وغيرها ، وما نجم عنها من قلق على مستقبلها الانثوي .
٤ ـ احباط حاجتها للصحبة نتيجة أسلوب الرعاية المسرفة ، وكذلك نتيجة عقدة النقص التي نمتها بسبب أسلوب التنشـئة وبسبب احساسـها بالقصور ضمنيا وصريحا . كذلك لم تكن الفتاة تجد في اخوتها من البنات صحبة طيبة لان كل واحدة منهن كانت تثير فيها قلق عقدة النقص او قلق العدوان عليهن ، وكانت عندما تعتدى عليهن بالضرب أو السب تتعرض لنوبـة اغمـاء[3] .

بعض اجراءات العلاج القياسي النفسي :

ـ كان لابـد من تقبل الحالة على علاتها والموافقـة معها على أن الاعراض مرضيـة عضوية فعلا ، دون الاشارة لمرض نفسي ، ولكن امكن اقناعها بامكـان الشفـاء .

---

(١) ـ Claustrophobra .
(٢) ـ Hematophobia .
(٣) ـ حيلة هروبية دفاعية من قلق الذنب .

- بمعاونة المشرفة طلب اليها ان تذهب الى المدرسة لتحضر في حجرة الرسم والاشغال ، وكانت تجيدهما ، دون أن تكون مسؤولة عن أي تحصيل مدرسي [(١)] . وافقت واندمجت في الانتاج الفني وتحركت للاسهام في بعض اللعب شبه الفردي . مثل تنس الطاولة ، ولم تدخل الى حجرة الدراسة .
- عن طريق التفريغ امكن دراسة مواطن القلق في حياتها واستطاعت أن تعبر عن اتجاهاتها السليمة نحو المدرسة والاخوة وغيرهم .
- أسند الى مختصين في أمراض النساء علاجها بالهرمونات للتعجيل بنضوج الفتاة جسميا وفسيولوجيا حتى يمكن ان تساير زميلاتها في النمو الجسمي.
- رؤي تحويلها للمدرسة التي كانت فيها ابنة الخالة لابعادها عن مثيرات الصراع ، وتقريبها من الاسرة ، او واحدة من الاسرة كوسيلة لتحقيق الامن مع معاونتها على تكوين صداقات من نوع ما ، مع نديداتها القدامى .

من حيث تغيير البيئة :

- كان لابد من توجيه الوالد الى التخفيف من رعايتها وتدليلها ، ورغم اصراره على انه لايفعل ذلك الا انه خفف قليلا من هذا الاتجاه الخاطىء .
- وجهت الاسرة للتقليل من احاطة الحالة بجو من الخرافات والوساوس القهرية والافعال الشعائرية التي تعمق اتجاهها نحو الايمان بأن الاعراض لن تزول ، وقد يقلل هذا التغيير من الاصرار على العرض .
- كان العرض يؤدي غرضا وهو جذب الانتباه ، ولذلك نصح الآباء بألا يبدي احد لها أي اهتمام زائد عندما تظهر عليها الاعراض .
- نصحت المدرسة والمشرفة بأن تترك الحالة وحيدة عندما تصاب بأي عرض حتى لاتشبع عن طريق تجمع التلميذات والمدرسات حولها حاجتها للاستعراض اللاسوي .
- نصح الآباء والمعلمات بألا يطالبوها ببذل مزيد من الجهد او التفوق على اخريات كما منع الجميع من استعمال المقارنة بينها وبين الغير من الاخوة او التلميذات ، لان المقارنة ولو في مجالات التحصيل ، كانت تثير فيها قلق الدونيه تعميقا من المقارنات السابقة المشابهة في غير ذلك من المجالات.

الخلاصـــة :

هذه حالة من حالات الهستيريا والمخاوف المرضية او ما يعرف باسم « Anxiety hysteria » كما كان يسميها فرويد .

---

(١) ـ استبعاد مصادر قلق الفشل والمنافسة ورغبة في ابعادها عن مثيرات المقاومة الضمنية او الصريحة ، ومع ذلك ففي ذلك نوع من اعادة التوجيه باضعاف العادة غير المرغوبة تدريجيا ، كلما وجدت انها لا تختزل توترا .

وبالرغم من ان الحالة كانت أحيانا تظهر تحسنا كبيرا الا انها كثيرا ماكانت تنتكس عندمــا تواجه بالتحديات والمواقف الاحباطيــة التي تترتب على دفعها للذهاب الى المدرسة .

كذلك كانت تعود مرة ثانية للعرض الهستيري لانه يحقق لها :

١ ــ الكسب الاولي « Primary gain » حين يبعدها عن مواقف تثير القلق فيخفض توتره .

٢ ــ والكسب الثانوي « Secondary gain » حين يحقق لها اشباعات عديدة ، او يجعلها موضع الاهتمام .

٣ ــ كذلك كانت تلجأ الى غير الشلل من اعراض الهستيريا ، ثم الى استجابات المخــاوف الشاذة لتستمر متمسكــة بالمكاسب التي تحصل عليها مــن هــذه الاعراض .

ولم تكن الحالــة تشعر بالمبالاة او الالم لترك المدرسة او لتأخرها الدراسي بل كان موقفها غالبا في حالات الاضطراب الهستيري ، خاصة انواع الهستيريا التوقفيــة « Hys. inactivation » والهستيريا اللاارادية الحركـــة « Hys. autonomy » كالخلجات او الرعشة او الاغماء .

ويبدو ان الحالة كانت تعاني من مظهري الهستيريا بنوعيها التوقفيــة واللاارادــة .

أما عن القياس النفسي فقد ثبت ان الحالة تعاني منميول عصابية واضحة حيث ثبت من القياس الذي استعمل فيه استخبار الشخصية الثلاثي انها :

آ ــ في مقياس القلق الصريــح كانت الدرجة الخــام ٢٧ والدرجة التائيـــة المقابلــة ٧١ .

ب ــ في مقياس ب.ت او مقياس السيكاشينيا كانت درجتها الخام٣٣ والدرجة التائية المقابلة ٨٠ .

حـ ــ في مقياس الدورية الانفعالية كانت الدرجة الخام ٤٢ والدرجة التائيــة المقابلــة ٧٠ .

وبمعنى آخر فان تقديراتها في هذه السمات كانت تميل الى التطــرف . ونظرا لانه ثبت انها مقاييس مشبعة الى حد كبير بعامل العطاب العام ، فانــه قد أمكن أن نرجح انها تعاني اضطرابا عصابيا واضحا .

هذا ، ولم يكن من الممكن استعمال أي اختبارات اسقاطية للدراســة الحالة وذلك بسبب انها كانت تعمم قلقها من المدرسة على موقف العلاج احيانا . لذلك ركز الاهتمام غالبا على تغيير البيئة .

الحالـة الثالثـة

العميـــل :

طفل في نهاية الطفولة المتأخرة ، يبلغ من العمر الثانية عشرة . دخـل عيـادةالتوجيـه النفسي وأمه وخالته تحملانه بكل صعوبة ، ولاتكاد قدمـاه تحملانه ، فاذا ترك وشأنه ، تهاوى على الارض وكأنما هو قد فقد كل قـدرة على استعمال قدميه . فاذا عاونته الام استند اليها وظهر يبذل جهدا مضنيا في الوقوف دون جدوى ، حتى تسارع الام الى حمله كما يحمل الوليد تماما .

انه يعاني من شلل واضح في ساقيه .

اتضح من جلسات متتاليـة :

- انه الابن الوحيد لهذه الام المطلقة واسمه : س.س.ا وانه ابن مطلقهـا الذي هجرها والطفل في السنة الاولى من عمره .
- الخالة تعيش مع الام في كنف الجد لامه وهو رجل موسر نوعا ، يشتغل « حلاق صحة » بحي من الاحياء البلدية في مدينة القاهرة ، كما يشتغل بأعمال « الختان » مما يدر عليه ارباحا طائلـة يكرسها جميعا لابنتـه الطفلة واختها العانس ، وحفيده من الاولى « الخالة » وهم كل ما يملك في الدنيـا .
- الخالة تعيش في منزل الجد المتواضع نسبيا ، ولكنه يحتوي كـل مظاهر الرفاهية (راديو – تلفزيون – ثلاجة – ويضاء بالكهرباء) .
- الام تتقاضى من والد الحالة نفقة شهرية مقدارها اربع جنيهات ونصف شهريا ، لانه يشتغل سائقا بالحكومة وقد استمرت تتقاضى هذا المبلغ شهريا طيلة احد عشر عاما تزوج خلالها الاب من اخرى ، وقد دفعته لان يطالب بضم الطفل اليهما ، توفيرا للنفقات ، ورغبة في زيادة دخلهـا بتوفير نفقة الاب على الحالة .
- الجد يغدق على الحالة من ماله وحنانه بما يفيض عن الحاجة ، ويرفعه الى درجة الطفل المدلل . أما الام والخالة فانهما يضعان نفسيهما رهن اشارته لرعايته والاهتمام بشؤونه ، ناهيك عن القلق الزائد الـذي

تبديه الام نحو الابن كلما حاول الاستقلال او الاعتماد على النفس او رعاية شؤونه او الخروج للشارع ليلعب مع الاطفال ، او اصيب بوعكة خفيفة « كنت طول ما هو في الشارع قاعدة على الرصيف استناه لما يخلص لعب أناوله الكورة ، وامسح له عرقه الخ ... » .

ـ رفضت الام كثيرا من الزيجات بحجة انها « لاتريد بهدلة ابنها » خصوصا وانه كان يبدو عليه امارات الوسامة الواضحة ، وكانت الاسرة كلها تكرس نفسها لنظافته ورعاية مظهره وملبسه [1] .

ـ لم يكن الطفل يحقق نجاحا يذكر في التحصيل المدرسي ، وذلك لعزوفه عن الدراسة وعدم قدرة فرد من الاسرة على ان يتحمل مسؤوليةنهره ، كما كانت الام تكثر من التسامح كلما طلب اعفاءه من المسؤولياتالمدرسية.

كذلك كانت الحالة في المدرسة عزوفه عن الاختلاط بالاطفال [2] ، خاصة وان الام كانت كثيرا ما تشككه في الاطفال وتخيفه من العدوان الجنسي عليه [3] .

ـ كان الطفل كثيرا ما تظهر عليه أعراض الاضطرابات السيكوسوماتية أو القيء الهستيري أو اشكال « المغص » كلما تعرض لمشكلة مدرسية خاصة مواقف الامتحان او المسؤولية .

الشكوى :

١ ـ شلل في الساقين وعدم قدرة على المشي ، رغم انه يحرك رجليه اثناء النوم [4] ، أو يدفع غطاء سريره اذا شعر بزيادة الحرارة .

٢ ـ اكتئاب شديد وبكاء مستمر ، وخوف مطبق يكاد يصل الى درجة الرعب كلما شاهد امرأة من نوع ما ، او مبنى حكومي امامه جندي .

---

(١) ـ الحالة بهذه الصورة عاشت في جو من التنشئة الاجتماعية القائم على التدليل الزائد ، والاشعار بالضعف مما كان ينمي فيه القلق ، الذي يبدو واضحا في عزوفة عن المنافسة ، وخاصة في العمل المدرسي .

(٢) ـ سلوك يتعارض مع مطالب النمو في سن العصبة « Gang age » .

(٣) ـ عاملآخر بالاضافة الى الاشعار بالضعفينمي لديهالقلق من الصحبة والصراعالنفسي.

(٤) ـ شاهد الكاتب هذه الظاهرة من ملاحظة الطفل وهو نائم في احدى مستشفيات القاهرة كما كان لايستجيب لشك الدبوس وهو في صحوه وهذا فعل منعكس لايحدث في حالات الشلل العضوي ، مما يدل على عدم « الادعاء » . كذلك لوحظ ان الحالة مشت بسهولة ويسر يوم وقفة العيد للذهاب لمنزل الجد ولبس (ملابس العيد) عندما تأكد من عدم عقد جلسات المحكمة أيام العيد .

٣ ــ تظهر الاعراض واضحة كلما اقترب موعد جلسة المحكمة الشرعية (محكمة الاحوال الشخصية) للنظر في دعوى ضم الطفل .
٤ ــ كذلك كانت الاعراض تتكرر ، في مظهر من الاكتئاب عندما كانت الام تولول باكية خوفا من حكم المحكمة ، أو تتأسى على حظها او تندب ظروفها المالية الخ ...

ولقد عرضت الحالة على الاخصائيين في أمراض الاطفال والامراض العصبية وتأكد الكاتب خلو الطفل من أي سبب عضوي للمرض .

تاريخ الحالة وتطور المرض :

١ ــ بدء المرض :

ظهر المرض فجأة عندما بدأت قضايا النزاع بين امه ومطلقها ، والد الحالة ، على ضم الابن والامتناع عن دفع النفقة الشهرية .

كان الطفل في رفقة الام في ساحة المحكمة ، وتصادف ان دخلت الام قاعة الجلسة ، وتركت ابنها بالفناء ، فانفردت به زوجة ابيه ، وأخذت تصب في أذنيه عبارات السب والشتائم تحقر بها امه واسرتها متوعدة اياه بالتعذيب ، بعد أن « تكسب القضية ، قضية الضم » .

« أنا حاخدك غصب عن عين أمك وأمسحك البلاط ، وأنيمك على السطوح لما البرد يهري بدنك » .
« لازم تيجي وتخدم أبوك وأخواتك (من أبيه) زي الكلب وتلبس هلاهيل مش بدلة وعامل افندي ؟!!! » .

« انا لازم اقطع قلبك واكويك بالنار ؟! » [١] .

وهنا صرخ الطفل صرخة مدوية وسقط على الارض في شبه غيبوبة ، قام بعدها يجر ساقيه جرا . ذلك انه لم يستطع ان يواجه عدوان زوجة الاب الجارف [٢] هرعت اليه الام ، والاب معا ، الا ان الاب أخذ يزيده عدوانا عليه فكان يضربه ويسبه وهو مغمى عليه [٣] ، فما كان من الام الا أن حملت ابنها بمعاونة شقيقتها ، وهرعت به خارج ساحة المحكمة ، وهي تولول وتصرخ ، « الواد اتكسح .. الواد مات أبوه بيضربه وهو ميت » [٤] .

---

(١) قلق الشعور بالعجز امام عالم مليء بالعداوة والعدوان ، وهو موقف نقيض للحياة التي عاشها .

(٢) حيلة هروبية من قلق العجز عن العدوان المضاد « Counter aggression » .

(٣) احباط الحاجة للحب الابوي والامن .

(٤) موقف من الرعب الذي يثير كوامن القلق والشعور بالضعف لدى الطفل ، ويعمق قلق الشعور بالعجز موقف الام العاجزة عن حماية الطفل .

تكررت مصاحبة الام للابن الى المحكمة ، استجابة لطلب المحكمة ولسؤاله عمن يريد أن يعيش معه من أبويه ، وفي كل مرة يشعر بالعرض يزداد سوءا ، ويجد لذلك من الاسرة عطفا ورعاية زائدين[1] .

انفقت الام كل ما تملك من متاع الدنيا من اجل علاجه دون جدوى ، لان الحالة كانت دائما تتمسك بأن الاصابة لاشفاء منها « مافيش فايده » وقد سعد جدا بعربة المعوقين التي تستعمل بأيدي المصابين بالشلل ، لانها كانت تزيد جذبه لانتباه الغير وخاصة الام والخالة ، كما كانت وسيلة طيبة لتحقيق بعض أهدافه ومنها الهروب من مواقف الاحباط والصراع خاصة في مواقف المنافسة المدرسية .

٢ ـ تراكم الخبرات الاحباطية والصراعية ومحاور القلق :

- كان الصراع الاساسي في هذه الحالة هو الصراع بين الرغبة في العدوان على الاب وزوجته ، وخوفه من العدوان بسبب شعوره بالعجز الذي تطور لديه بسبب أسلوب التنشئة ، فقد كان الطفل لايجرؤ على سب والده او زوجة ابيه تنفيسا عن العدوان المضاد حتى وهو بين ظهراني جده وأمه . وكانت كل نزعة عدوان تصاحب بقلق توقع العقاب ، فتكبت فينخفض توتر القلق ولكنه يعاوده مرة ثانية .
- كان يعاني صراعا آخر بسبب الفشل المدرسي . فقد تكرر رسوبه مرات عديدة خاصة في السنتين الاخيرتين ، وكانت امه عن طريق التدليل تكفيه مؤونة البحث عن تبرير لفشله ، بأن تقول « مسكين خايف مرعوب » . « مش عارف يذاكر وصورة ابوه ومرات ابوه بترعبه ؟!؟! » .
- كان يعاني صراعا عنيفا كلما ثارت امامه او لديه فكرة ان أباه يريد ضمه ليعيش تحت نير زوجة الاب ، وبين رغبته في الحفاظ على المكاسب النفسية التي تتحقق له بمعاشرة جده وامه وخالته ، مصادر الاشباع بل التدليل .
- الصراع الطبيعي بين الرغبة في الصحبة مع العصبة ، والخوف من العصبة بسبب ماغرسته الام في نفسه من القلق .
- الصراع بين الرغبة في اثبات ذاته والخوف من الفشل كما كانت تصوره الام له كلما كررت اتجاهاتها في التنشئة الاجتماعية ، الاتجاهات التي تقوم على الرعاية الزائدة ، واعفائه من المخاطرة او تحمل المسؤولية ، او المبادأة .
- كان يرغب في الاختلاط بالآخرين ، ولكنه يخاف من العدوان ، ولذلك اتخذ اسلوب السلوك القائم على الابتعاد عن الناس كما ذكرت « كارن هورني » نتيجة قلقه وصراعاته ، او تحاشي الآخرين .

---

(١) ـ تكرار الخبرة المؤلمة يعزز العرض كإستجابة للمثيرات الشرطية في موقف المحكمة .

- أحيطت حاجته للامن النفسي بسبب تهديد الاب له بالضم ، وزوجة الاب بالاهانة ، وعاش في صراع قاتل وقلق كان يبدو عليه في شكل انهباط واضح لايتناسب مع طبيعة الطفولة السعيدة .
- وقد ذكر الجد ان الطفل كان كثيرا ما يشاهد البرامج المضحكة والمسلية في التلفزيون بوجه تعلوه سحابة قاتمة من الاكتئاب [1] ، وقلما يضحك او يبتسم ، فقد كان الرعب يملك عليه جوانب نفسه .

التشخيص :

كان واضحا من أول الامر ان الحالة حالة شلل هستيري بالساقين يصاحبها حالة من الاكتئاب الواضح [2] .

ولقد أمكن التأكد من ان الحالة هستيرية لانها من نوع الهستيرياالتحولية ، او الاستجابات الهستيرية التحولية « Conversion reactions » وفيه تحولت طاقة التوتر والقلق من الحاجات المهددة ، والاحباطات المتكررة وغيرها ومن الخبرات المرتبطة بالتأزم النفسي من عرض نفسي الى عرض جسمي .

أما اختيار العرض « Symptom choice » والذي تم بطريقة لاشعورية فانه يمكن تفسيره كالآتي :

- ان الساقين هما وسيلة الذهاب للاب ، ولذلك فالشلل فيهما قد يعفيه من هذه الخبرة الاحباطية ، او مايتوجسه من خطر منها .
- ان شلل الساقين يحقق له مزيدا من الالتصاق بالام التصاقا يمكن ان يكون اوديبيا لانها قد لاتحمله اذا كان الشلل في ذراعه والسلوك الاوديبي هنا عادة تعززت لانها كانت من اساليب التوافق المحققة لكثير من الاشباع .
- انه كان لهذا العرض غرض واضح وهو اعفاؤه من الذهاب للمحكمة في اول الامر ، فلما تعززت العادة حين اصبحت مصدرا لاستدرار العطف ، وحيلة تبريرية للفشل المدرسي ، أي عندما اخذت تخفض توتر قلق الفشل والدونية وتوقع الخطر من مصدره الجديد (الاب وزوجته) اصبحت عادة سلوكية وحيلة استعطافية تزيد أستدراره لعطف جده مثلا ، حتى يزداد تمسكا به وسعيا لحمايته من العدوان المنتظر الذي يتهدد حياته ، كما تضمن استمرار التصاقه بأمه واستمرار عادة السلوك النكوصي .

---

(١) الاكتئاب هنا من النوع الرجعي « Reactive » وهو الاضطراب المعروف عند الاطفال الذين يعانون توقع الحرمان ويسمى علميا (Marasmus) وهو يصيب الاطفال المتعطشين للعطف ، وقد يؤدي بحياتهم .

العامـل المعجـل :

لقد تكررت خبرات الاحبـاط والصراعات في حياته بسبب التدليـل والرعاية الزائدة ، وكان يكبت ثورته على الام (انا عاوز العب لوحدي بس ماما بتخاف علي ، وتضايقني ، والعيال بيقولولي « يابن أمك ») كما كان يكبت رغبته في الاستقلال والتحرر من الرقابة ومع ذلك يخاف من غير الرقابة وهو وحيد .

اما العامل المعجل فهو حالة الرعب التي هددت أمنه النفسي والجسمي (كما توهم ذلك من تهديد زوجة الاب) ، وعنـده **انهـار نفسيـا** ، خاصة وانها شخصية تربت على الانانيـة والتمركز حول الذات فكان هذا التهديد لهـا نقيضا عنيفا لما سبق ان اعتادته في ماضي اتصالها بالواقع ، الماضي الذي كان يسوده التدليل والاشباع ، واخضاع البيئة لمطالبه وحاجاته .

كذلك عجل ظهور الاعراض العدوان البدني من الاب عليه ، وكان وقـع الاحباط عليه عنيفا خصوصا وأنه كان يسلك سلوك المستدر للعطف بالعرض الجديد واستجابة الاستغاثة والاغماء . وكان العدوان البدني صدمة نفسية عنيفـة لانه لـم يتعوده مـرة واحدة ، كما انـه احيط بجو مشحون بالرعب والخوف والتوتر مما زاده تأثيرا وعمقا في نفسه .

القيـاس النفسي والاجراءات العلاجية :

١ ـ القيـاس النفسي :

كان لابد للكاتب قبل بدء أي اجراءات علاجية من ان يخضع الحالـة لاكبر قـدر ممكن من القياس النفسي حتى يمكن ابراز اسباب الاضطـراب وديناميانه : لهذا اجريت له اختبارات لدراسة :

١ ـ **مستوى الذكـاء** : وقد استعمل في ذلك اختبار الذكاء المصور اعـداد الدكتور احمد زكي صالح وكانت نسبة ذكائه ٩١ ، واختبار الذكاء غير اللفظي اقتباس واعداد الدكتور عطية محمود هنا ، وكانت نسبة ذكائه كما ظهرت من نتيجة المقياس ٨٦ أي انه يمكن اعتباره من فئة العاديين الاغبيـاء « Dull normals » ولا يمكن هنا ان نجزم ، هل يرجع ذلك لاضطرابه الانفعالي ام لا ، ولكن المهم ان ذلك المستوى من الذكاء ، بالاضافة الى حالة القلق التي كان يعانيها ، ربما كانت مسؤولة عن تأخره الدراسي ، وزيادة مواقف الاحباط في حياته .

٢ ـ **القلـق** : كانت درجة القلق لديـه ٣٩ درجة بعد تطبيق مقيـاس « M. A. S » (كان متوسط درجة المجموعة الضابطة ١٨٫٩٦ ، والانحراف العياري ٦ والمدى المطلق من ٦ ـ ٣٣) ، ويكفي ذلك دليلا يرجح انه كان يعاني درجة عالية من القلق .

وبتطبيق اختبـار « T. A. T » ، وحساب متوسط تكرارات محـاور

القلق عند الحالة ومقارنتها بمتوسط مجموعة ضابطة من ١٦٠ طفلا تبين ان المحاور الرئيسية كانت القلق من محاور تدور حول :

آ ــ القلق من العدوان على البطل ب ــ ومن العقاب ج ــ ومن الحرمان د ــ من الهجران والنبذ هـ ــ من الفشل او السقوط و ــ من فقدان الحب ز ــ من الاستقلال .

(استعملت في ذلك عشر صور هي الصور رقم ٣ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ثم ١٢ ، ١٣ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨) وقد قورنت استجابات الحالة في مجموعة البروتوكولات باستجابات العاديين ، وحسبت النسبة الحرجة وكانت ذات دلالة عند درجة تأكد تتراوح بين ١٠٠ر٠ ، ٥٠ر٠ .

٣ ــ الاستقرار والنضج الانفعالي :

تبين ان الحالة كانت تعاني من عدم الاستقرار الانفعالي وعدم النضج كما كانت تعاني من الدورية الانفعالية والانهباط بدرجات متطرفة ، وذلك بعد تطبيق مقياس ب ت من اختبار « M. M. P. I » ومقياس (C) من مجموعة اختبارات جلفورد .

والخلاصة انه قد تبين ان الحالة تعاني ميولا عصابية متطرفة ، كما تدل على ذلك هذه المقاييس . ونحن نعرض هنا جدولا مقارنا يبين مدى تطرف الحالة في السمات الثلاثة .

جدول يبين درجات الحالة في الميول العصابية العامة كما تقيسها المقاييس الثلاثة للقلق الصريح والسيكاشنيا والدورة الانفعالية

المقياس	درجة الحالة	متوسط درجة العينة الضابطة[1]	الانحراف المعياري	مدى الانحراف في درجة الحالة عن متوسط العاديين
القلق الصريح	٣٩	١٨ر٩٦	٦	م + اكثر من ٢ع
السيكاشينيا	٣٦	١٤ر٥٨	١ر٥	م + اكثر من ٢ع
الدورة الانفعالية	٤٨	٢٤ر٠٠	٧ر٥	م + اكثر من ٢ع
الميول العصابية العامة كما يمكن الاستدلال عليها من مجموع المقاييس الثلاثة	١١٩	٥٦ر٢	١٤	م + اكثر من ٢ع

(١) ــ العينة الضابطة مجموعة من الاطفال العاديين المتعادلين مع مجموعة من المرضى فيما عدا متغير الميول العصابية .

ولبيان مدى تطرف الحالة في الميول العصابية السابقة نعرض فيما يلي جدولا للمدى المطلق للدرجات لمجموعنين : عصابية ، وضابطة ، اجريت عليهما الاختبارات السابقة :

المقياس	متوسط انعصابين	المدى المطلق لمجموعة العصابين	ع	المدى المطلق للمجموعة الضابطة	ع
القلق الصريح	٣٢ر٧٦	١٥ — ٤٣	٦ر٤٨	٦ — ٣٣	٦
السيكاستينيا	٢٩ر٧	١٥ — ٣٩	٦ر٦	٣ — ٢٧	٥ر١
الدورة الانفعالية	٤٢ر٢٤	١٢ — ٦٠	١١ر٢٨	٦ — ٤٣	٧ر٥
الميول العصابية عامة كما يمكن الاستدلال عليها من مجموع المقاييس الثلاثة	١٠٤ر٢	٥٠ — ١٤٠	٢٠ر٦	٢٠ — ٧٠	١٤

ومن هذا كله يتبين أن الحالة حصلت على درجات متطرقة في المقاييس الثلاثة سواء قورنت بالعينة الضابطة العادية من الاسوياء ، أو بمجموعة من العصابين أجريت عليها نفس الاختبارات أي انها دائما تقع فيما يزيد عن الربيع الاعلى .

٤ ــ **مفهوم الذات :**

أما عن مفهومه عن ذاته ، فقد أجرى له اختبار مفهوم الذات للاطفال[١] أنه يدرك ذاته في اتجاه الشعور بالنقص والدونية بالنسبة للعاديين كما انه كان يدرك ذاته بعيدة عن مفهوم الذات المثالي « **Ideal self concept** » .

٥ ــ **أما عن العلاقات العائلية فقد اجرى للحالة هذا الاختبار الاسقاطي** وكانت اغلب استجاباته تدور حول المشكلات الاسرية ، والمخاوف والقلق والحاجات غير المشبعة خاصة منها الحاجات النفسية للامن والحب والنجاح .

٦ ــ **أما عن احباطات الطفولة ، فقد اجرى للحالة « اختبار واطسون للطفولة المحبطة » بعد تعديله (للمؤلف وآخرين) وبمقارنة استجاباته بأستجابات مجموعة من العاديين تبين انه يعانى كثيرا من طفولة امتازت بالحد من الحرية ، ونقص الروح الاستقلالية ، والشعور بالنبذ (رغم انه كان مدللا كما يبدو من اتجاه الام والجدة ، الا انه مشاعر النبذ ربما كانت نتيجة معاملة الاب) كما ابرز الاختبار الاتجاهات السلبية نحو الاب ، والشعور العميق بالحرمان .**

(١) ــ رأجع : اختبار مفهوم الذات للصغار للمؤلف وآخرين .

وهكـذا كانت أساليب القياس النفسي المختلفـة مما اكـد الاتجـاه الذي سار عليه الكاتب في دراسة وتناول الحالة ، من انها تعاني قلقا ، وصراعا نفسيا عنيفا ، وتأرجحا وجدانيا ، وتوجس وتدفع خطر ، وحاجات نهودة وغير مشبعة نتج عنه تأزم نفسي انفعالي أخذ صورة العرض الجسمي .

ب ـ الاجراءات العلاجية :

المعروف أن الهستيري يمتاز بدرجة عالية من القابلية للاحبـاط [1] وأيضا بدرجة عالية من القابلية للاستهواء . ولقد شملت الاجراءات العلاجية :

١ ـ لازالـة عوامل القلق :

١ ـ انهيت القضية مع الاب بصلح تنازلت فيه الام عن النفقة ، وعن طريـق مشروع الاسر المنتجة أمكن أن يتوفر لها عمل ما . فقل احتمال القلق من الانفصال عن الام ، والقلق من القصور المادي ، أو العجـز الاقتصادي الذي كانت تردده الام على مسامعه .

٢ ـ امكن توجيه الجد والخالة والام للتقليل من رعاية الطفل والاهتمام به ، بل واهمال العرض عند ظهوره [٢] .

٣ ـ شجع الطفل على ان يلعب منفردا أو مع غيره دون رقابة أو رعاية .

٤ ـ بمعاونة الاخصائيين من أطباء الاطفال قدمت للطفل ألوان من العـلاج لم تكن تقصد في ذاتها بقصد علاجه ، رغم قيمتها الطبية ، بقدر ما كان الهدف هو قيمتها الايحائية .

٥ ـ بعد الانتهاء من عمليات تفريـغ الشحنة والتعبير الانفعالي الطليق واطلاق العنان له للعدوان اللفظي في خلال المقابلات العلاجية على والده وزوجـة أبيه ، أمكن أن يتلمس المعالج بعض الاتجاهات الايجابية نحو الاب وعليها أمكن بناء بعض الاتجاهات الايجابية ، وذلك لتحرير الحالة من الصـراع بين الرغبة في القرب من الاب وكراهية الاب معا ، وبالتالي خفض توتر القلق الناجم عن هذا الصراع .

٦ ـ لعلاج مشكلة قلق الفشل والشعور بالنقص الدراسي ، وافق الطفل على ان يعود لصف سابق للصف الذي ترك منه المدرسة ، وبذلك أمكنـه بسهولة ان يحقق تحصيلا مدرسيا مشبعا للحاجة الى النجاح .

ـ ولقد كان ذلك في أمسية يوم عيد الاضحى ، حـين اشترك الكاتب مـع الجد في ابراز صورة الافراح والزينات والملابس وغيرها من الحوافـز التي شجعت العميل ، بعـد شيء من العلاج العضوي ، على ان يمشي

---

(١) ـ العقبة الفارقة لتحمل الاحباط منخفضة .
« Low threshold of frustration tolence »

(٢) ـ كان العرض يظهر ويختفي ، مع حالة المد والجزر في المواقف الصراعية والاحباطية ، ولكنه كان اكثر ظهورا في مواقف تواجد الاهل أو المعالجين .

مستندا ، ثم يمشي بعد ذلك دون استناد ومن يومها لم تعد تعاوده الحالة ، خاصة بعد انتهاء الخصومة بين أمه وابيه .

- أمكن بعد فترة من الزمن التقريب بينه وبين أبيه ، وكان يزوره ويمتعه ببعض الرعاية بين الحين والحين مما قلل احتمال نزعات العداء والعدوان التي تكبت خوفا من اعلانها صريحة نحو هذا الاب ، وهي التي كانت تزكيها شتائم الام وابرازها لجوانب النقص في « طليقها » ، وقد وجهت للاقلاع عن ذلك .

وهكذا دارت الاجراءات العلاجية في اتجاهين معا :

- اعادة توجيه العميل وتكوين عادات واتجاهات افضل ، من العادات المرضية الاستعطافية التبريرية الدفاعية .
- تغيير البيئة النفسية بما يحقق :

آ - ألا يكون للعرض وظيفة ما ، بل جعله غير ذي موضوع .
ب - تغيير النظرة للعميل وتغيير المثيرات العديدة للقلق في مجاله السلوكي .

المتابعة :

كانت الحالة تجد متعة في التردد على العيادة النفسية ، وكان الكاتب يتابع تطورات تقدم المريض الذي اظهر رغبة كبيرة في النمو السليم والبعد عن هذه الحيل الاستعطافية الدفاعية التبريرية من الاعراض الهستيرية .

الحالــة الرابعــة

العميـــــل :

فتاة في الثانية والعشرين من العمر ، تدرس بالتعليم العالي غير الجامعي باحدى الدول العربية ، تبدو قصيرة القامة نوعا نحيلة الجسم نوعا ، سمــراء اللون تشكو ضعفا ظاهرا في احدى عينيها ، كما انها تبدو شديدة الحساسية لهذا الامر ولذلك تضع منظارا اسود ليلا ونهارا . كذلك تميل كثيرا لان تكون محافظة في ملبسها . وهي تعيش مع اسرتها في غير بلدها الاصلي .

قابلت الكاتب في عيادة التوجيه النفسي وهي تستجير من الحالة التي تعاني منها ، واجهشت بالبكاء ، وكانت كل الدلائل على الانهباط واضحة في تهدل الجسم وبطء الحركة ، وشكل تقاطيع الوجه المكتئب ، وعلامات الاسى البادية على وجهها ، هذا بالاضافة الى عبارات التشاؤم ، بل التعبير غــير المباشر عــن كراهية الحياة والميول الانتحارية .

الشكـــوى :

شكت الحالة من الاعراض الآتية :

١ ـ انها تساورها كثيرا افكار متسلطة تجعلها تتشكك في الخلق والخليقــة ، وكيف ان الوجود كله يبدا من العدم ، أي من نطفة لاحياة فيها ، تخلق هذا العدد الهائل من الافراد ليعيشوا **ويموتــوا** ، ثم وساوس اخرى عن الشك في قدرة الخالق على الخلق ، وان الانسان المكون من قطعة من اللحم لايميزه عن غيره الا شكل الوجه ؟!

٢ ـ نوع ثالث من الافكار المتسلطة تتعلق بالموت واحتماله وانه واقع قريبــا لاعز ما تملك وهي امها (السند الوحيد) بعد ابيها ، وانها (الام) ستموت في موعد حددته وتؤكد انها ستموت فيه .

٣ ـ عندما تزداد الوساوس تسلطا تشعر الحالة بدوار شديد ، بل وغثيان ثم تضيع في شبه غيبوبة ، تشعر بعدها بصداع شديد .

وحوادث هــذه الافكار المتسلطة كمــا ظهر في مقابلات تالية كانت تتكرر في مواقف كان منها [1] .

---

(١) مجموعة من الدلائل التي تثير القلق الذي تعبر عنه الحالة في صورة وساوس قهريــة « Obsessions » .

« بعد أحاديث عن ولادة مولود أو زواج فتاة ، او علاقة فتاة بخطيب أو فشلــــه » .

« بعد حديث النساء من قريباتها عن الحياة الزواجية والتزاماتها » .

« بعد سماع أخبار موت او مثلــه » .

« عندما تفكر في بعض الاحداث ذات الطابع المعروف عن العدوان الجنسي التي شاعت أخبارها في محيطها » .

« أغلب ماتكون الاعراض ، خاصة نوبات الاغماء ، في وقت الظهيرة عنــد تناول طعام الغداء ، او في الساعة الثانية ظهرا ، لدرجة انها تخاف موعــد وقت الغـــداء .

ولقد عرضت الحالة نتيجة فحوص طبية وبالاشعة للمخ ورسم القلب اجريت لها محليا ثم بالعيادات الطبية بالبلاد الاجنبية وكانت العيادة المشهورة هي الحكم النهائي وهو :

« No Physical or neurolopathic abnormaty detected » .

وكان لابد لهذا من توجيه العلاج ، وجهة نفسية .

دراســة اسباب وتطور المرض : « Etiology »

نظرا لان هذه الحالة تعتبر فريدة من نوعها من حيث أن العرض يرتبط كثيرا بمراحل نمو الآنسة (ا.ع.ا) الحالة ، لهذا يرى الكاتب ان من الافضــل ان يستعرض تاريخها ومراحل نموها والضغوط العنيفة التي مرت بها ، وسوف يغلب على سرد هــذا التاريخ سرد الحقائق عن طريق ما جاء على لسان الحالة في المقابلات وجلسات العلاج المختلفة ، او بالطريقة المعروفة بالطريقة القصصية « Narrative » قالت « بدأت اعرف الحياة وأنا في سن الخامسة من العمر حيث كنت آخر « العنقود » السابعة بعد ست اخوات اناث ، لم يرزق والدي غيرهن » وقد تكرر على مسمعي منذ بدء وعي بالحياة ان الاسرة جميعا كانت تحلم بمولود ذكر خاصة والدي وجدتي التي كثيرا ما كانت تكرر على مسمعي :

« أعددنا الذبائح للمولود الذكر ولما اتولد كانت هالسمراء ... [1] » .

عاشت الحالة في احضان الاسرة ومع الجــدة ، التي كانت لاتني تعبــر صراحــة عن ان نبأ مولد الفتاة كان « كالسهم الجارح في نفسها » وكــانت باستمرار تعاملها بقسوة وبطريقــة مؤلمة ولا تناديهــا الا « يا السودة » [2] .

---

(١) تدليل مع اشعار بان الطفلة غير مرغوب فيها ، تكرر مرات كثيرة مع عبارات « سمراء » التي تدل ، او تثير الشعور بالنقص ، وما يرتبط بالنبذ والنقص من قلق مع بدء بذر بذور القلق المتطور ، النامي ، ومع الكبت اصبح لاشعوريا .

(٢) تكرار احباط ، واستمرار معاشرة مصدر الاحباط ، وكبت عدوان طفلي مضاد ضــد مصــدر الاحبــاط .

وكانت تفضل اختي التي تكبرني بخمسة اعوام بالهدايا والمعاملة اللينة (والدلع) لانها كانت تفوقني في اللون حيث كانت بيضاء » [١] .

الا ان الحالة اكدت اكثر من مرة ان هذه الحالة من التوتر النفسي والاحباطات كانت تقل كثيرا بل تنعدم بوجود الوالد مما جعلها في سن الرابعة وما بعدها تلتصق التصاقا شديدا بأبيها وتجد في وجوده مصدرا للامن [٢] . واستمر الحال على ذلك حتى بلغت الثالثة عشر من عمرها .

« كانت امي مكسورة الجناح لاتستطيع مقاومة جدتي الجبارة التي كانت لاتسكت عن تجريحي الا خوفا على جرح شعور والدي » [٣] .

وقد كان الوالد هو الابن الوحيد للجدة ، وكانت كثيرا ما تعبر صراحة عن ألمها ، وتطلق صوتها بالعويل « على حظه الطايح » « وبخته اللي مو زين » . وكثيرا ما كانت تعيره بزوجته التي لم تلد له ذكورا .

« كنا نطرين الوليد بالزغاريد ، جات السودة في الليلة السودة » .

وغيرها من عبارات الاسى وندب الحظ التي كانت تقع على مسامع الحالة وقع سهام النار في قلبها الصغير [٤] .

ولم تكن الام تملك وسيلة لردعها فكانت تكبت آلامها حتى اصيبت «بمرض ما عرفنا سببه » ، وكانت تطيح ويقال ان عندها القلب [٥] .

في وسط هذا الجو المشحون بمصادر الاحباط والقلق ، عاشت الفتاة لاتجد أمانا الا على صدر الاب الحنون « الذي عوضها كثيرا بتدليلها » مما أطال مدة التصاقها به حتى سن البلوغ .

وفي فترة البلوغ « حدث تغيير شامل في ملامحي فانقشع اللون الاسود الذي كانت جدتي تشتمني به ، واصبحت سمراء عادية كبقية اخواتي بل وتفوقت عليهن في هذه الفترة ، ولكن للاسف الشديد فقدت نعومة بشرتي حيث داهمني (بعبارة الحالة) حب الشباب بصورة مفاجئة ومفزعة ، وكانت

---

(١) تعميق لقلق النبذ وقلق الشعور بالدونية نتيجة التفضيل الاخوي من جهة ونتيجة المقارنات من البيئة ومن الحالة نفسها . « Favouritism »

(٢) سلوك التثبيت على مرحلة الكترا ، زاد العادة تعزيزا انه باستمرار كان يخفض لديها توتر القلق من مصادر العداء والعدوان بالاسرة .

(٣) فقدان الامن من مصدر الام ، وقلق من عدوان الجدة المتسلطة .

(٤) تراكم خبرات الاحباط مع شعور عنيف بالعجز امام العداء والعدوان .

(٥) لم يتوفر للكاتب مقابلة الام ولكن الاغلب انها اصيبت « بلغط القلب » حسب ما جاء في تشخيص احد الاطباء وربما كان هذا عرضا سيكوسوماتيا ، يزيد استثارة الطلق عند الحالة .

طالبات من زميلاتي يسألنني : الم تجدي علاجا ؟ لقد ظهر حب الشباب على كثيرا مثلك ولكن ليس بالصورة التي انت عليها ؟! وكان لهذا الكلام أثره البالغ المؤلم في نفسي [1] » .

« بدأت أميل للعزلة ، فلا أقابل الضيوف ، ولا اخرج للنزهة مع العائلة بل كنت اعكف على قراءة القصص الادبية العربية والانجليزية ، ولم يكن لي « ربع » [2] .

ولقد ذكرت الحالة في كثير من الجلسات [3] أن امها نشأتها على الخوف الشديد فكانت تبث في نفسها الرعب من الرجال عامة ، والشباب الاقارب خاصة ، وكانت كثيرا ماتقص عليها قصصا عن (البقال الذي اعتدى على فتاة وقتلها في الدكان) و (الكواء الذي ذهبت اليه خادمة فخطفها الى الصحراء واعتدى عليها ، ولم يعثر لها بعد ذلك على اثر) و (ان هناك عصابة من المجرمين تحضر من دولة مجاورة لخطف البنات وبيعهن في سوق الرقيق ؟! ، بعد الاعتداء عليهن !) ولقد غرست هذه المخاوف في نفس الحالة طفلة ، وبدأت تظهر آثارها في حياتها النفسية وهي فتاة على اعتاب المراهقة [4] .

بالاضافة الى ذلك كانت الاسرة جميعا ومنها الجدة المتسلطة تنهر الفتاة كلما حاولت ابداء مفاتنها ، او الظهور امام الغير من الجنس الآخر ، وكانت الام خاصة تحيط موضوعات الجنس بالكثير من التحريم والمحرمات في قصصها بصورة مبالغ فيها ، وربما كان ذلك رغبة في تقويم الفتاة ولكن الاسلوب كان خاطئا .

حوادث واحداث عمقت محاور القلق وزادت ديناميات الاضطراب :

— في ظهر أحد الايام ، وفي دوامة البلوغ وصراعاته ، وفي قيظ يوم صيف ،

---

(١) مواقف جديدة مثيرة لقلق الشعور بالنقص ، تعمق قلق النبذ بتكراره من الزميلات بعد الاسرة ، وتزيد سلوك الحساسية الزائدة بالنفس ، بسبب الحساسية الزائدة بنقائص الذات الجسمية ، خاصة في مرحلة البلوغ ، مرحلة الحساسية الزائدة بالتغيرات الجسمية ، وذلك دفع الحالة الى العزلة التي تعلمتها من الطفولة عندما كانت تختفي من وجه جدتها التي كانت لاتتورع عن تجريحها امام الغير من الاقارب وغير الاقارب ، وكانت تهاب الظهور امام أي مجتمع من الذكور او الاناث .

(٢) نكوص الى سلوك طفلي قديم بسبب تكرار الاحباطات والشعور الزائد بالنفس ، مع حدوث التغيرات الثانوية للبلوغ « Secondary symptoms of puberty » .

(٣) حضرت الحالة ٢٤ مقابلة علاجية ، سوف نشير اليها في آخر الحالة .

(٤) كان ذلك مدعاة لتكوين عقدة الخوف الجنسي ، التي كانت تزيد من قلق الفتاة وتدفعها الى مزيد من العزلة والبعد عن الاختلاط وهو سلوك تحاشي وتجنب« Evasiveness » يتعزز باستمرار خفض توتر القلق

خرجت الفتـاة الى الحظيرة فشاهدت احد الخدم في حالة انحـراف جنسي مع واحدة من الماعز ، وكان مصابـا بداء الانحـراف الجنسي المعروف باسم « Bestiality » او حب الجنس مع الحيوان .

ولقد رات الحالة منظرا فزعت منه فزعا شديدا ، وكان ذلك في الساعة الثانية بعد الظهر [1] واهتزت مشاعرها «ذعرا واشمئزازا وصرخت واغمي عليها وزاد خوفها من الخدم ومن الهجوم الجنسي » .

- وفي ظهر يوم قائظ ايضا من عام تال سمعت الخادمة ، وكانت تنـام بالحجرات الملحقة بالمنزل تستغيث ، فخرجت وكانت وحيدة مع أمها ، فوجدت الفتاة يتبعها خادم هندي شبه عار وهو يريد الاعتداء عليها . « وما كان فصل الخدم أمرا يبعد الصورة عن ذهني ، صورة تتكـرر كل يوم ، وفي موعد الظهيرة ومعها يثور ضيقي وتوتري ، وزاد هذا بعد وفـاة والدي [2] .

- كذلك اشيع عن احد الجيران انه ضبط متلبسـا في عدوان جنسي شـاذ واثار ذلك اشمئزاز الحالة كثيرا . وتكررت حوادث الاعتداء الجنسي في حياة العميلة عن طريق القصص المخيفة عن الخدم وغيرهم ، كمـا انها كانت قد التصقت عاطفيا باحدى السيدات من دولة أجنبية ، وتبـين بعد ذلك انها على علاقة غير شريفة بشخص ما [3] ولقد كانت تشعر كثيرا بالتقزز من معاشرتها ، الا ان حاجة الام لها جعلها تكبت هذا الصراع [3] . وتوافق على ان تظل المرأة المذكورة تبيت داخل المنزل بعد ان كانت تبيت في حجرة ملحقة بالمنزل [4] ، ولكنها كانت (الحالة) باستمرار ترقب الموقف ليلا ، وتحسن اغلاق النوافذ والابواب خوفا من حدوث عـودة للصلة بين المراة وصديقها .

---

(١) خبرة جنسية مؤلمة اثارت قلق الجنس المكبوت وارتبطت شرطيا بدليلين :

آ - موعد الساعة الثانية ظهرا ، ويغلب ان الفتاة كانت تصاب فيه بالاغماء .

ب - موعد الغداء ، وكانت قامت من على الغداء وشهدت الخادم عاريا مكشوف العورة . ويمكن ان تعتبر الوساوس الالحادية ووساوس الخلق والتناسل موضوعا لاسقاط القلق المكبوت من الخبرات الجنسية غير السارة سواء من مصدر الام او من الخبرة الذاتية .

(٢) تكرار حادث مماثل من العدوان الجنسي عمق عقـدة الخوف الجنسي ، كذلك عـزز الارتباط الشرطي بوقت الظهيرة .

(٣) صراع لاشعوري بين الاضطرار لمعاشرة السيدة المربية ومجاملتها ، وبين كراهيتهـا ، وهو نوع صراع الاقدام الاحجام .

(٤) مثير جديد للخوف من العدوان الجنسي من رفيق المرأة عليها داخل المنزل وزاد من حدة القلق ان الحالة كانت تعيش وحيدة مع أمها ، بعد موت أبيها ، فيما عدا هؤلاء الخدم .

ـ وعندما كانت الفتاة في أوائل المرحلة الثانوية ، تلقت نبأ وفاة والدهـا في المساء [(١)] ولكنها لم تبك « ولم تنزل من عينها دمعة واحدة » بل كانت تتقبل العزاء بشبه ابتسام . الا انها بعد شهر ، وبعد تراكم الخـوف بدأت تشعر بشعور غريب ، ورغبة في البكاء ، تزيد ليلا مع افكار الهجوم الجنسي يصاحب ذلك صراع شديد ، لاتستطيع معه ان تفتح عينيها ، وزاد التفكير في (الوجود والوجودية وامتداد السماء الذي لانهاية له ، والبحث عن خالق الكون ، من خلقه وكيف خلقه) « مع انني مؤمنة ايمانا قويا بوجود الله ؟!! » [(٢)] وكانت الحالـة تبرز جـوانب الصراع هـذا بشكـل واضح .

وقد ورد على لسان الحالة في جلسات عديدة الكثير من ادلة الوساوس الالحاديـة التي ذكرت انها كانت تساورهـا دائما حتى تشعر بالصداع ثم الاغمـــاء [(٣)] .

« هل انا موجودة حقيقة أم لا ؟! » « الانسان يتكاثر ، وبتكاثره نشأت الجماعة البشرية » « استطاع الانسان بعقله وتفكيره وارادته وتكاتفه ان يعمر الامم (هكذا) والمباني والمستشفيات والصناعات ؟! فما هو الانسان ، هو جسم ينتهي بكتلة من اللحم مشكلة في صورة وجه يتم به معرفة الاشخاص بعضهم عن بعض ؟! » وهلم جرا من هذه الافكار والتبصر في ملكوت السماوات والارض « وكان يصاحبني شبه الدوار والدوخة كلما راودتني هذه الافكار !؟ » .

« وغالبا تتركز وتزداد ما بين الثانية عشر ظهرا حتى العصر ، ومن المغرب بعد ان تغيب الشمس حتى المساء ولكنها تخف صباحا !! » [(٤)] .

---

(١) ارتباط شرطي جديد بين الليل والخبرات المفزعـة يتراكم مع خبرات الخوف مـن العدوان الجنسي ليلا . عقدة الخوف من العدوان الجنسي كانت واضحة بدليل ما حدث ذات مرة من ان الفتاة وهي تنام وحيدة مع ابن شقيقتها وهو طفل ، قامت فزعة متوهمة انه سيهجم عليها وطلبت منه في ثورة ان ينام في حجرة اخرى ، رغم انه لم يكن قد بلغ الحلم . وربما اعتبر هذا ، نوع من تكوين رد الفعل « Reaction formation » .

(٢) وفاة الوالد عامل معجل بعد استمرار التثبيت على مرحلة الكترا .

(٣) زادت الوساوس كموضوع لاسقاط القلق ، ولكن كان القلق النفسي الذي تعلمته من تراكم الخبرات المؤلمة عنيفا لدرجة انها كانت تخفضه بحيلة الهروب بالاغماء خصوصا وان موضوع الوساوس يسبب لها قلق الصراع بين القيم الدينية والافكار الوساوسية المتسلطة .

(٤) لاحظ الارتباط الشرطي بين العرض كاستجابة لاسوية وبين الدلائل المصاحبة CUES للخبرات المؤلمة (الجنس ووفاة الوالد) زيادة في القلق بسبب العرض ـ راجع الآراء الخاصة بالعرض وحلقة القلق المفرغة قلق ـ عرض ـ ضيق او احباط بسبب العرض ـ زيادة قلق ثم زيادة تكرار العرض كلما ادى وظيفة خفض توتر القلق .

ولم تكن الحالة تقوى على « المذاكرة » ولا تركز ولا تستوعب الـدروس كلما راودتها الوساوس « والافكار اللعينة » بل كانت « تدفن رأسها بين يديهـا وتحاول غسـل هذه الآلام بالدموع » .

هكذا عاشت الحالة فترة طويلة في مجموعة من مثيرات القلق وكلماحاولت الحديث عنها وجدت انه لابد من ابعادها عن بؤرة شعورها او بمعنى آخر كبتها ؛ وذلـك لسببين :

أ ـ لانها كانت لاتريد زيادة آلام أمها المريضة ، والتي زادت من قلقها ، لانها ، وهي البقيـة الباقية من مصادر السند ، كـانت تتعرض لنوبات اغمـاء عديدة ، خاصة بعد زواج جميع بناتها ما عدا الحالة ، وبقائها مع الحالة وحيدتين في منزل كبير .

ب ـ كانت هذه الموضوعات مما تحرم الاسرة الحديث فيها ، خاصة موضوعات الجنس وحتى موت الاب ينتهي الحزن عليه في اليـوم الثـالث حسب ثقافـة البـلاد .

عاونت ناظرة المدرسة الحالة ، وكانت متفهمة للموقف ، وأعفتها مـن حضور المدرسة وأعطتها فرصة مقابلة المدرسات كيفما ووقتما شاءت [١] .

ونجحت الحالة وسارت في دراستها مع الاعراض « ولكن بصورة مخففة عن ذي قبل ، ولكنها تعاودها » .

في مساء يوم ما فتحت المذياع ، فاذا بقراءة قرآن ، ولم يكن موعد قرآن ، ولكنهـا عرفت بأن حاكم البلاد قـد مات « وهنا سرت في جسدي رعشـة شديدة [٢] وانتابني ذهول والم عظيم واغماءة وصحوت بعدها سليمة **ونسيت** هذه الحادثة كما نسيت الحالة التي لازمتني عاما كاملا وعدت الطالبة المثالية حتى نجحت في الشهادة النهائية بتقدير جيد جدا » .

بدأت الحالة حياة التعليم بعد الثانوي مع صديقات كن يخفين عنهـا استعدادهن للدراسة والامتحان ، « فأهملت الاهتمام بالدروس » ، وعند بـدء الامتحان وجدت نفسها ضعيفة جدا فشعرت بالمرض والضعف العام ، خصوصا وان صديقاتها بدأن يظهرن لهـا عداوة ما ، بعد ان كانت تعتز بصداقتهن ، اعتزازا كبيرا [٣] . (وشعرت بصراع غريب بين الرغبةفي العدوانعليهنوالخوف من سلاطة لسانهن « حتى لايعيروني بالمرض او بشكلي القديم او بأي شيء ») .

---

(١) العرض يؤدي غرضا آخر وهو جذب الانتباه والعطف من مصادر السلطة وبذلك يزيد العرض تعزيزا ، كما انه حيلة تبريرية لاحتمال الفشل الذي تتوقعه .

(٢) تكرار خبرة الموت مع المثيرات المصاحبة او الدلائل (وقت الوفاة) يثير نفس الاستجابة ، ثم عودة مرة ثانية الى كبت الخبرات المؤلمة ، ومظهر خادع من الشفاء .

(٣) بحث عن مصادر الامن في الصديقات ، واحباط عندما قلبن لها ظهر المجن .

« كن يتهمنني بالخداع والكـذب وانني اذاكر دون علمهن حتى اتفـوق عليهن ، وذلك كان كالسهام في نفسيتي ؟! » (١) .

« لقد تحطمت نفسيا من : جو الامتحان المشحون بالتوتر (٢) ثم من ضغط صديقاتي واشاعتهن المفرضة ؟! لقد اكلت الغيرة قلوبهن فناصبنني العداء وبقيت وحيدة واضطررت الى اللجوء الى صديقات اخريات » .

وفي نهاية الامتحانات التقت الحالة باستاذ مادة .... والقت عليه التحية فبادرها بالسؤال عن صحتها « غير انني اجبته بكل عصبية وجفاف : لماذا هذا السؤال !؟ هل أنا ابدو مريضة !؟ انا ما انى مريضة ؟! (٣) غير انه قابل جفائي بهدوء قائلا : « لا ولكن من باب الاطمئنان لانني لمست تغييرا في سلوكك ، ثم لاحظت ذلك كثيرا من التقارير الطبية التي تقدمينها لنا ، وبمثابتي أب لكل طالبة قبل ان اكون مدرسكم اردت الاطمئنان لااكثر ولا اقل (٤) » .

تقول الحالة « في هذه اللحظة نسيت كل شيء لانني كنت في امس الحاجة الى صداقة حقيقية ، وتخيلته ابا حقيقيا ماثلا امامي فافضيت اليه عن كل ماصادفته في السنة الاولى من حياتي المدرسية ... (بعد المرحلة الثانوية) وعن رد الفعل الذي اصابني بعد معاملة صديقاتي لي ؟؟! »

« فكان رحوما ـ عطوفا ـ بارا ـ هدأ من روعي وأرشدني الى صـواب السبيل (هكذا) وانهى حديثه بقوله (تأكدي اننا جميعا بمثابة الآباء لك ؟!) (٥) » .

كانت الحالة تحب جدا ابناء هذا الاستاذ ، وتقابل ابنته وابنه مرات عديدة وتعطف عليهما بحجة انهما يتيمان من الام (٦) .

---

(١) تكرار قلق العداء والعدوان في موقف غير موقف المنزل والاسرة والجدة .

(٢) قلق الفشل وقلق عدم القدرة على الوصول لمستوى الطموح بسبب اهمال الدروس « Discrepency berween level of ospiration and capacity » .

(٣) نوع من تكوين رد الفعل « Reaction formation » لانكار الاستجابة للمرض ، ولانكار نزعات اخرى سوف نذكرها فيما بعد .

(٤) مصدر للتعاطف « Affection & Empathy » في جو مملوء بالعداء والعدوان ، وفي موقف الحالة فيه في مسيس الحاجة الى اب بديل « Father substitute » او صورة اب « Father figure » وهي نزعة قوية عرضتها لصراع الاقدام الاحجام ، كما سيأتي .

(٥) ردود افعال صادفت هوى في نفسها لانها اثارت استجابة الحنين الى الاب ومع ذلك زادت حالة القلق بسبب الصراع بين رغبتها في التقرب اليه وخوفها من أن يثير ذلك حولها مالا تحب في مجتمع متزمت . (عقدة التحريم الجنسي) .

(٦) حيل نقل او تحويل وتبرير وتقمص للتعبير عن نزعة خطيرة محرمة تقريبا هي الحب الابوي للاستاذ .

كذلك كانت تتقدم الصديقات للاعتذار له عن كل مايبدر من صديقاتها أو زميلاتها من أخطاء بحجة انها اكثرهن لياقة في الحديث [(١)] وكانت تجد ارتياحا كبيرا في ذلك خاصة عندما كانت البنات يخطئون ويرفضن الاعتذار ، مما كان يثير فيها قلق الهجران من الصورة الابوية الجديدة .

وفي احدى المرات وقد اندفعت بشدة للاعتذار له عن اخطاء من زميلاتها ، سبق ان اثار غضبه ونقده الشديد لهن ، لاحظت انه رد عليها « بهدوء جدا ولا يهمك انا لم اقصدك أنت ؟!!! »

« *غير ان ذلك التصرف الذي تحملته كان على حساب صحتي* ، حيث اغمي علي في الوقت المحدد لهذه الحالة عادة وهو حوالي الساعة الثانية ظهرا ، وبقيت طريحة الفراش اسبوعا كاملا ، كانت زميلاتي خلاله يحملن لي تحيات بقية صديقاتي ، واساتذتي وعلى الاخص استاذ .... ؟!!! » [(٢)] .

بعد اسبوع تماثلت الحالة للشفاء ، وعادت للدراسة بمدرسة .... وقابلتها زميلاتها والجميع بالترحاب والاهتمام ، ماعدا استاذ .... [(٣)] وكانت صدمة من ذلك الشخص الذي كنت ارى فيه الاب الحنون والاستاذ المخلص ، حيث *قابلني وحتى لم يلق علي تحية الصباح* [(٤)] *وقد ابرزت بعض* الزميلات هذا الموقف بقولهن (بالرغم من انه هو السبب في مرضك لم يقل لك حتى سلامتك على الاقل ؟!!) .

لقد كان هذا امرا عابرا بسيطا بالنسبة للانسان العادي ، ولكنه مع حساسية الحالة النفسية كان يشكل فشلا ذريعا واحباطا لا قبل لها به [(٥)] ، وقد كادت تصل الى العتبة الفارقة لتحمل الاحباط [(٦)] وهي تعبر عن ذلك

---

(١) تبرير مرة اخرى لاشباع رغبتها في التقرب من الاستاذ .

(٢) كان الرد الخالي من النغمة العاطفية احباطا للنزعة القوية للتقرب اليه والاستجابة المرضية بالاغماء هي الاستجابة التي تخفف قلق الذنب وقلق العدوان الجنسي او الهجوم الجنسي الذي يرتبط بكل نزعة جنسية او شبه جنسية ، ويثور معها كلما ثارت ، أو تعرضت الحالة لموقف قد يشتم منه انه يدخل في دائرة التحريمات الجنسية « Taboo » ويزيد ذلك القلق الصراع بين النوازع « Strives » اللاشعورية من جهة ، وما وقر في الضمير من قلق القيم المتزمتة من جهة اخرى .

(٣) احباط جديد لنزعة تشبع رغبات واتجاهات مكبوتة ومحبطة للبحث عن الرعاية الوالدية البديلة .

(٤) احباط الحاجة للعطف والمودة كما كانت تتوق اليها دائما .

(٥) تعميق للشعور بالاحباط واعطاء العملية مجالا لاحتضان قلق النبذ « Incubation »

(٦) ظلت الحالة تقاوم الاحباط ، ولكنها في المقابلة اطلقت مشاعرها ، وعبرت بالبكاءالنكوصي عن احباط حاجتها الشديد ، لحنان الاب .

بقولها « كان لذلك أثره العميق في نفسي المحطمة ، وعدت ظهرا الى منزلي حزينة قلقة . حاولت طرد هذا القلق مرارا » لكي استعد لامتحان يعقد في اليوم التالي، وكان ذلك عصر يوم ـ ابريل سنة ـ وحوالي الساعة الرابعة مساء ، حيث كنت احاول المذاكرة للامتحان ، ولكن كانت افكاري مشتتة من شدة التوتر والضيق الذي لم اكن اعرف له سببا ، وفجأة حدث تغيير في تفكيري وفي ذاكرتي ، فالقيت بالكتاب وهرولت الى والدتي قائلة ، « آه ياما عاودتني الحالة التي كانت قد فتكت (هكذا) في نفسيتي وتفكيري يوم ان كنت في المرحلة الثانوية [١] » .

ورغم ان الام هدأت من روعها الا ان الصورة كانت تبدو لها مزعجة كل الازعاج المسألة صعبة ، والشفاء منها أصعب [٢] ، والامتحانات النهائية تدق أجراسها . « لقد كانت فترة حرجة مؤلمة الموت منها أهون ، وعشتها على الاقراص والحقن المهدئة ، ولولا قوة ايماني للجأت الى الانتحار لان حالتي كانت لا تطاق » [٣] عاودها الصداع وفقدان الشهية ، والشعور بالرضا وغيرها من اعراض القلق الرجعي .

« كان الاغماء يراودني بين فترة واخرى ، والصداع لايتركني ، والوساوس والتفكير بالوجود والوجودية (والوش) والاوهام ترفرف علي في منامي وفي نهاري وفي كل لحظة من لحظات يومي » .

عرض عليها المسؤولون العلاج النفسي عند مختص ، ولكنها رفضت خوفا من التشهير بها . ورسبت في الامتحان ، ونجحت بالدور الثاني .

في السنة قبل النهائية ، وقرابة آخر العام ، عاودتها الحالة مع أنباء قرب الامتحان ، واستعملت العقاقير ، ودخلت الدور الاول ورسبت في خمس مواد ، ورسبت في الدور الثاني واعادت السنة بعد ان قابلت الرسوب بالصراخ والعويل « لقد تحطمت وكادت شمعتي تنطفيء ، شمعة التفوق بل انها انطفأت فعلا

---

(١) مع مواقف الاحباط والصراع النفسي وقلق العداء والعدوان والنبذ تصبح الحالة وقد طغى عليها حالة قلق غامض « Anxiety ridden » وهي صرة مؤلمة تحاول تخفيفها بالعرض الاستعطافي . مع هذا قلق توقع الفشل في خبرة وموقف الامتحان .

(٢) قلق بسبب العرض يزيد القلق ويساعد على استمرار الحلقة المفرغة .

(٣) يمكن ان تسمى هذه حالة قلق رجعي « Reactive depression » وفي ذلك يراجع
— Strange, J. R., Abnormal Psychology , Understanding Behavior Disorders , Mc. graw Hill Book Company, New York 1965.P.P163-165
والدليل على انها حالة اكتئاب تواتر الميول الانتحارية ، والضيق بالحياة ثم كونها دائما ومع مواقف احتمال الخطر تنهار كلية ، وتبدو حزينة كئيبة . وربما اسهم في ذلك انها انسانة متعطشة للحب الابوي .

بعد رسوبي في الدور الثاني »[1] .

وعند اعادة السنة كنت كالغريبة وقد هجرني زميلاتي الى السنةالنهائية، وكان مجرد وجودي في الدراسة مما يثير آلامي ...

وبالرغم من المعاملة الحسنة من مدرسيها ومدرساتها الا انها لم تجد في نفسها القدرة على مواصلة الدراسة ، « وشعرت بأنها غير قادرة نفسيا على الاستمرار ، ولا استيعاب الدروس ، فتضاعفت الوساوس والاوهام ، وشعرت بأنها لاتستطيع منها فكاكا »[2] بالرغم من انه كان لديها رغبة في خوض هذه المعركة الفاصلة » .

« لم أجد مفرا من الالتجاء للعلاج النفسي »[3] .

ونحب ان نشير هنا الى ان هناك احداثا كانت تمر بالحالة . وكانت ترتبط كثيرا باستثارة استجابات الوساوس والقلق لديها ، ومن أهمها :

- زواج اخواتها جميعا ، ماعدا الحالة ، وكلما سئلت عن مدى رغبتها في الزواج انكرتها واستنكرتها ، بل ونظرت اليها نظرة غير مرغوبة ، متعللة بأسباب لاتبدو منطقية ، بل وادعت انها تقدم لها عروض كثيرة ترفضها[4] .
- كذلك انكرت انها تغار من زواج اخواتها البنات ورغم انها ذكرت انها تكره واحدا من زوجات اخواتها معللة ذلك بأنه « لااخلاقي »[5] .
- اكدت الحالة كثيرا انها لاتحب مجالسة أخواتها المتزوجات مع أزواجهن[6] وكانت تعلل ذلك بأنها رأت مرة خطيب شقيقتها الاخيرة يداعبها (بعد عقد قرانهما) في شبه خلوة شرعية .
- ذكرت الحالة أنها كانت تكره المشي في شوارع بعض المدن العربية المزدحمة

---

(١) تكرار ندب الحظ والعويل والبكاء ، اسلوب سلوك نكوصي في مواقف الاحباط ، وهو اسلوب توافق سلبي لمواقف الاحباط يدل على انعدام التوازن النفسي .

(٢) وصلت حالة القلق الى درجة انها اصبحت عاملا معطلا لاستعدادات الحالة وبدا واضحا انه لا يوجد أي تناسب بين امكانياتها العقلية الممتازة ، كما ثبت ذلك من تاريخها المدرسي ، وبين ادائها العلمي الفعلي .

(٣) سوف نبين في آخر الحالة الاجراءات القياسية النفسية والعلاجية التي تمت مع الحالة.

(٤) يغلب ان هذا نوع من تكوين رد الفعل بالنسبة لرغبة محبطة او محاطة بخبرات غير سارة تساعد على كبتها ، وكان التبرير انها لايمكن ان تدرس وتتفرغ للحياة الاسرية .

(٥) حيل تحويل الغيرة من اختها على زوجها وتبرير ذلك .

(٦) موقف مثير لحاجة محبطة ورغبة مكبوتة غالبا ، ويثير معها قلق الفشل فيها او الخوف الغامض منها .

لانها تتعرض كثيرا لما تتعرض له الفتاة من الشبان ، وتكره ذلك منهم كراهيـة ممقوتـة .

- اكدت الحالة اكثر من مرة انها كانت تكره من زميلاتها حديثهن المتصل فيما يتعلق بالزواج والعلاقات الزواجية ، وخاصة زميلة كانت على أهبة الزواج كانت تسمعها كثيرا عن طبيعة علاقتها بخطيبها مما كان يثير فيها الضيق والتوتر لدرجة انها حضرت احدى المقابلات وما كادت المقابلة تبدأ حتى اجهشت بالبكاء بحجة انها تكره هذه الموضوعات ولا تعرف كيف تسكتهن عنها [١] خصوصا ان واحدة منهن كانت تسمعها خبرات جنسية عميقة ، مما كان يجعلها تميل الى العزلة [٢] وهنا كانت تعاودها الحالة من الكآبة والانهباط الواضح ، والكثير من وساوس الالحاد والخلق والخليقة .
- كثيرا ماكانت الحالة تعبر عن خوفها من الحياة الزواجية لانها تخشى ان تتعرض بعد الزواج للاغماء الذي يعاودها ، فتتحول حياتها الى جحيم [٣] .
- كانت الحالة تسأل في بعض المقابلات عن صورة الزوج الذي تتمناه ، فكانت تؤكد انها لن تفكر في الزواج قبل الوظيفة ، كما انهاحددتمواصفات الزوج برجل يكبرها سنا ، يكون له صفات العطف والتصميم وقوة الارادة والهيبة [٤] كما يجب ان يكون صارما طويلا ممتلىء الجسم اسمر اللون يصوم رمضان (ولو انه قد لايصلي في غير رمضان) .
- لم تذكر الفتاة في المقابلات المختلفة انها قد اهتمت بفتى او شعرت بأن هناك فتى يهتم بها ، ولكنها كانت تعجب فقط بالشباب المتدين ، الذي لايستغل فرص الانفراد بالفتيات والذي يبدو عليه الحياء ، كما انها عبرت كثيرا عن كراهيتها الشديدة للشباب الخليع الرقيع في هذه الايام .
- كثيرا ماذكرت انها تفضل ان تكون الطالبة على درجة من « الحشمة »

---

(١) كانت الحالة تعاني قلق الحرمان من الحياة الزوجية لان الجدة منذ طفولتها كانت تكرر على مسامعها انها لن تتزوج ، كما ان سنها وقد قارب الثالثة والعشرين أصبح سنا يثير قلق الفتاة على مستقبلها الزواجي ، خصوصا اذا عقدت المقارنة بينها وبين زميلات لها تزوجن ، او بينها وبين اخواتها المتزوجات اللاتي تفوقن (في رأيها) هذا مع استعدادها النفسي للقلق .

(٢) هذه ايضا اعراض ترجح قلق تحريم النزعة الجنسية وما تثيره من مشاعر الذنب .

(٣) صراع إقدام احجام واضح ، أما الخوف من الزواج بسبب الاعراض فانه ربما كان تبريرا لاشعوريا لكراهية الجنس المحرم .

(٤) سبق ان ذكرت الحالة ان هذه كانت بعض سمات أبيها واستاذها من بعده .

في ملبسهـا تناسب قدسية العلـم ، وكانت هي لاتبدو شديدة الميـل للخروج على المعايير المرعية في ذلك او مسايرة اندادها في الاخذ بأسباب الموضات الحديثة [١] .

ـ كثيرا ماكانت تعبر عن خوفها من الزواج خوفا من الحمل واحتمال الموت اثناء الوضع [٢] .

القيـاس النفسي والاجراءات العلاجيـة :

آ ـ الاجراءات الخاصة بالقياس النفسي :

آ ـ اجريت للحالة بعض الاختبارات وكان منها مقياس القلق الصريح ومقياس الاستقرار الانفعالي وكانت درجتها التائية في كل منهما (٧٩ ، ٧٦ على التوالي) والاختباران مقننان على عينة كبيرة ، وكان معنى ذلك انها على درجة كبيرة من التطرف في هذين البعدين حيث تزيد درجتها التائية عن متوسط العينة المعيارية + ٢ ع .

ب ـ استعمل اختبار تفهم الموضوع « T. A. T. » وقد عرضت على الحالـة الصور الآتية ، وذلك لتأكيد محاور القلق والحاجات النفسية المهددة :

رقـم ٣ : GF واستجابت لها بأنها فتاة شاهدت خلف الباب علاقة غير محترمة (هكذا) وخجلت من نفسها ، وتفكر في هجر المكان وخصام الناس الذين اقترفوا هذا ، وهي متضايقة ، كما انها سوف تلجأ لامها او خالتها لتشكو اليها من سوء خلق الناس .

رقم ٦ : GF ذكرت انها فتاة متعلمة مهذبة ، يهاجمها رجل شريـر ويريد ان يسلبها أعز ماتملك ، وهي في حالة رعب شديدة ، وتخاف من أن تصرخ حتى لاتتعرض للفضيحة ، وهي تشعر بخوف شديد وتفكر في الزواج حتـى تعيش آمنة من عيون المتطفلين . (هنا سألت الحالة : ليه بتعرض عليه صور زي دي ؟)

رقم ٧ : GF فتاة حملت حملا غير شرعي ، وتشعر بالندم وأمهـا بجانبها حائرةوهي تقرا لها من الكتابالكريم آياتتحضها على التوبة والاستغفار، وهي تداري الموقف خوفا من الفضيحة ، ربما كانت تفكر في الانتحار . او قتل المولود ولو انها سوف تحبه جدا لانه ولد ؟!!؟.

---

(١) ربما يرجع ذلك الى انها نمت في نفسها ضميرا شديد التزمت أو لانها كـانت لاتزال تتمسك بصورة الاب مما نمى لديها كراهية سلوك المراهقين واشباه المراهقين ، ولذلك كانت تميل للتوحد مع الام ، المثل الوحيد الذي تعاشره .

(٢) لم يعرف في أسرتها حالة من هذا القبيل ، والغالب انه محور جديد لاسقاط قلقها عليه أو سلوك تبريري لتأخر زواجها عن نديداتها وعن شقيقاتها .

رقم ٨ : GF أم مسكينة كان لها بنت عرض عليها الزواج ولكن البنت ترفض الزواج والام تشعر بالمشكلة وتشعر بالحيرة وهي تفكر في مستقبل ابنتها وكيف يمكن تغيير فكرها ، او بنتها مريضة والأم ايضا مريضة وخايفة احسن تموت ، وبنتها تصبح خايفة لذلك تفكر تدور لها على استقرار ما خصوصا وانها ربما رسبت في الامتحان ولن تجد بعد امها من يعولها او يرعى شؤونها . (يلاحظ ان الوضع الاقتصادي لاسرة الحالة ممتاز) .

رقم ١٥ : GF دي مقبرة ودي بنت مات لها عزيز ، ابوها وأمها (أعربت عن خوفها وعدم الرغبة في الاستمرار وشجعها الموجه) هي رايحة المقبرة وواقفة تفكر في مستقبلها المظلم بعد موت أمها . وربما هي كمان بتفكر في الانتحار ، حتقتل نفسها وترتاح من متاعبها .

رقم ١٨ : GF دي صورة أم ابنتها اصيبت بحالة اغماء شديد وكادت تسقط ، وقبل ما (تطيح) أمها مسكتها بحنان وهية قاعدة تفوقها ، وباين الام نفسها حاملة هم بنتها ونفسها البنت تخف لكن مافيش فايدة ، سوف تموت الفتاة ، وتموت الام ، ويرتاحوا من الدنيا ومتاعبها .

ملحوظة : اجريت للحالة الاختبار المذكور في الفترة بين مرحلة التعبير عن المشاعر والاتجاهات وبين العلاج السلوكي ، وقد كان ذلك تأكيدا لما جاء على لسان الحالة في التفريغ في العلاج غير الموجه .

ويتضح من استعراض هذه الاستجابات ان الحالة كانت تبرز :

- صراعاتها النفسية حول موضوع الزواج والحياة الاسرية .
- محاور القلق حول الموت والمرض والجنس والعدوان الجنسي .
- الالتصاق الشديد بالوالدين ، والقلق خاصة على الام ، والمستقبل الدراسي الى غير ذلك مما يمكن تلمسه في مطابقته على تاريخ الحالة .
- كانت الميول التشاؤمية المرتبطة بالاكتئاب واضحة ، كما برزت في بروتوكولات الصور المختلفة الميول الانتحارية .
- كانت مخاوف الموت ، والمقبرة واضحة ، كذلك الخوف من الفشل .
- كان واضحا ان الحاجة للامن والحياة الزواجية والسند من الحاجات المهددة .

ب ـ الاجراءات العلاجية :

سارت الاجراءات العلاجية للحالة على اساس طريقة « كارل روجرز » في العلاج غير الموجه ، ولكن استلزم الامر في النهاية ، استعمال اسلوب العلاج

السلوكي [1] وهي الطريقة التي كتب عنها كثيرا وهي التي تقوم على الاسترخاء ، وعرض المواقف المثيرة للقلق في قوائم مرتبة ترتيبا هرميا من حيث درجة استثارتها للقلق عند العميل .

ويمكن ان نقول ان الحالة استلزمت ما يقرب من ٢٤ جلسة خصصت العشر الاولى تقريبا لتفريغ المشاعر السلبية ، والتعبير عن المخاوف المختلفة والمواقف التي ترتبط في حياتها بمعان غير مرغوبة ، وكانت العملية تحضر جلستين اسبوعيا .

ولا ينكر الكاتب ان الحالة في اول الامر تحصنت بالكثير من الحيل الدفاعية والهروبية ، ومنها تكوين رد الفعل ، حين كانت تعبر مثلا عن كراهيتها للزواج والحياة الزواجية وتبرر ذلك « بأنني اخاف من الحمل والولادة ربما امو ت وانا أولد » [2] ومنها ايضا كراهيتها « للتزين والملبس الخليع » ، وكراهيتها « لشبان الايام دي » وقد تكرر ذلك في استجاباتها .

كذلك كانت ظاهرة الانكار ، كخطوة واضحة في الكبت من الاستجابات الشائعة في الجلسات الاولى كانكارها مشاعر الغيرة من شقيقاتها المتزوجات ولو انها كانت بين الفينة والفينة تعبر عن كراهية محولة الى زوج الاخت « لان نظراته فيها شيء يضايقني ؟! » [3] .

وكلما دفعها المعالج الى التفكير في مستقبلها كفتاة (هكذا) قالت « لااريد ان افكر في الزواج قبل ان اتخرج واشتغل ، انا يطلبني كثير شبان لكن أنا ماحب شبان اليوم » [4] .

الا ان استمرار عملية التنفيس أو التفريغ قد ساعدكثيرا على توصيل العميلة الى مستوى الاستبصار ، والربط بين محاور القلق المختلفة في حياتها ، كما تعلمتها من خبرات عديدة ، وكانت العميلة تترك لكي تستنتج هي الكثير من جوانب الاستبصار هذه .

---

(١) راجع للمؤلف :
الاستشارة والعلاج النفسي لكارل روجرز «معرب» مطابع مؤسسة فهد المرزوق بالكويت١٩٧٠

(٢) لم تحدث في محيط الحالة أى حالة وفاة نتيجة الولادة ، وطبعا هي لم تخبر أي نوع من هذا الخطر ، ولا يعدو ذلك ان يكون نوعا من التوجس والتوقع Anticipation لخطر غير واقعي مما يعرف من استجابات ألذين يعانون حالات الانهباط .

(٣) ـ اسلوب من اساليب اسقاط النزعة المكبوتة على الاخرين مع نقل الاتجاهات المكبوتة للغيرة على غير الموضوع .

(٤) ـ تبرير للاحباط ، وتبرير للنزعة ذات الطابع الاوديبي (الكترا) للزواج من الكبار .

ولقد كان واضحا في الجلسات الاولى كيف أن النزعات العدوانية من كراهية واحتقار الزميلات كانت تغلب عليها ، وقد أمكن بعد الاستبصار توصيل العميلة الى مستوى من المصارحة عبرت فيها عن بعض الاتجاهات الايجابية نحوهن ، وكان ذلك عاملا من عوامل معاونتها على تغيير أساليب توافقها وتعلمها أساليب أفضل للتوافق ومسايرة الاوضاع الاجتماعية (Coping wilh social life)

هذا ولقد امكن عن طريق الاستبصار ان تتوصل الى أن عقدة النقص لديها تكمن وراء تحقيرها لزميلاتها وكراهية صحبتهن .

أما المرحلة الثانية من العلاج فكانت تعتمد على أسلوب العلاج السلوكي

وكان هذا الاسلوب يهدف الى فك الارتباط الشرطي لعصاب القلق [1] وذلك باستعمال الاسترخاء وعرض مثيرات القلق مع استجابة مضادة للاشراط الاول Counterconditioning وقد استعملت هنا استجابة الاسترخاء وكانت تعرض الحالة اثناء الاسترخاء قوائم تثير فيها خيالات مرتبطه بمحاور القلق نذكر منها على سبيل المثال :

آ ــ قائمة عن موضوع مرض الام وموتها .

ب ــ قائمة عن موضوع الزواج والفشل في الزواج ، والطلاق .

جـ ــ قائمة عن موضوع الوحدة وانعدام الامن ، واحتمال عيشها وحيدة بعد موت الام .

د ــ قائمة عن موضوع العدوان من لصوص ومثله ، مع موقف المعيشة وحيدة مع الام .

هـ ــ قائمة عن موضوع قلق الموت عند الوضع بعد الحمل ، ومن المرض الحالي ونتائجه السيئة .

وغيرها من القوائم التي أمكن اشتقاقها من محاور موضوعات القلق كما جاءت في جلسات التفريغ السابقة .

ولقد كان الاعتماد الاكبر على ما يعرف بالاسترخاء العضلي العميق باعتبار ان له استجابات مصاحبة تعتبر مضادة تماما لاستجابات القلق ، وهو يفيد جدا خاصة في حالة القلق الناجم عن المخاوف ، كما انه يفيد في علاج الحالات المعروفة بالحساسية الحشوية الزائدة لمثيرات القلق .

---

(1) - The Conditioning and Deconditioning of Neurotic Anxiety, by Josph Wolpe, in Anxiety and Behavior : Edited by Charles D. Spielberger, Academic Press, New York, 1966. P. P. 179 - 189. Anticipation .

وكانت القوائم تعرض على الحالة اثناء الاسترخاء ، في عبارات مرتبة ترتيبا متتابعا تتابعا هرميا من حيث درجة استثارة كل عبارة للقلق ، ويكرر عرض القوائم حتى تذكر الحالة ان الاستجابة الانفعالية لها قد اصبحت في اقل درجة ، أي دون العتبة الفارقة لاستجابة القلق .

ولقد ذكر (وولب) ، أن هذا الاسلوب يفيد كثيرا في علاج مشكلات واضطرابات القلق والاستجابات العصابية المرتبطة بالمواقف الجنسية[1] كما أكد أن القلق المرتبط بهذه المحاور يمكن بتكرار القوائم ان ينخفض الى درجة الصفر .

نتائج العلاج :

يمكن القول عامة ان الحالة قد شعرت بتحسن كبير امكن الاستدلال عليه مما يلي :

- تابعت الدراسة بنجاح وقلت حالات « السرحان » واشتركت ايجابيا في الدرس ، وحققت نجاحا آخر العام ، رغم بعض متاعب في أول عهدها بالامتحان .
- أكدت بعد فترة من الزمن انها بدأت تنظر لمستقبلها الانثوي نظرة اكثر تفاؤلا وتفكر جيدا في عش الزوجية ، تفكيرا واقعيا ، كما كانت تسعد بما يداعب عواطفها من امل الانجاب .
- عادت الى مرحها وطبيعتها في علاقاتها الاجتماعية ، وعاودت الاشتراك في الانشطة الاجتماعية للاسرة ، دون رغبة في الانتحاء جانبا او البعد عن المجالس المثيرة للقلق بعد ان استبصرت بالعلاقة بين العرض وهذه المواقف .
- كانت تستقبل مشكلات الام الصحية بكثير من التحمل للاحباط ، والموضوعية ، والايجابية .
- زادت رغبتها في استغلال امكانياتها العقلية ، وكانت تفكر في التفوق ، بعد ان كانت قانعة بمجرد النجاح فقط ، ولو في الدور الثاني .
- بدأت تستمع الى أحاديث الاسرة والصديقات في الموضوعات التي كانت الموضوعات المحرمة في نظرها ، بل وتشترك أحيانا في المناقشة دون ان يثير فيها ذلك استجابات الكف او الاشمئزاز المرتبطة بقلق الشعور بالذنب .
- استطاعت ان تترك المنزل والام وكانت من قبل تخاف كثيرا من ترك امها

---

(١) ـ المرجع السابق ص ١٨٤ ـ ١٨٥ .

خشية ان « تموت وهي بعيدة عنها » ، بل سافرت للخارج لقضاء فترة من الصيف ، دون مرافقة الام . (اشتركت في رحلة مع جماعة من الطالبات) .

- بدأت تغير اتجاهها نحو الشباب وسلوكه ، وتنظر نظرة مختلفة لسلوك الشباب .
- اخذت بمظاهر التزين المعتدل الملائمة لسنها واقلعت عن الملابس الشديدة الاحتشام الكئيبة الالوان ، والتي كانت تتمسك بها كثيرا ، قبل وفي اثناء المرحلة الاولى من العلاج ، كما أنها بدأت تضيق بالمنظار الاسود ، والرقي والاحجبة التي كانت تحملها [1] .

المتابعة :

أكد المعالج للحالة رغبته في أن يتابع مقدار مسايرتها وحياتها مع الاوضاع السائدة وخلو حياتها من الصراعات النفسية ، ومثيرات القلق .

وكانت الاخبار مطمئنة الى حد كبير ، فيما عدا بعض المواقف النادرة التي كانت تحتاج الى اعادة توجيه الحالة نفسيا .

الا انها على العموم شعرت بالرغبة في عدم الاعتماد على العلاج واخذت هي في كل مرة تساورها فيها بقايا الوساوس تحاول ان تربط بينها وبين الموقف المثير من جهة ، وما يثيره فيها من صراعات من ناحية الاخرى ، ثم تلجأ للاسترخاء بنفسها ، وتستعمل الخيال في متابعة مواقف مشابهة وكانت بذلك تتغلب على كثير من الاعراض .

---

1 - كانت هذه نوعا من الافعال القهرية الشعائرية التي امتصتها من ثقافة الاسرة .

حالات هستيريـة

يرى الكاتب في نهاية هذه الدراسـة ان يعرض في عجالة عددا من الحالات عرضت له كلها تدور مشكلاتها حول المعاناة من عرض واحد هو توقف الصوت الهستيري الجزئي المعروف باسم « Hysterical aphonia » .

ولعل مما حدا بالكاتب الى الاشارة الى هذه الحالات امور منها :

آ ــ انها تشترك مع الحالات السابقة في عوامل سوف نبرزها في نهاية هـذه الدراسة .
ب ــ انها جميعا تصور عرضا واحدا حدث لفئة واحدة هي مدرسات مغتربات في مدارس دولة الكويت .
جـ ــ ان ظروف المدرسات جميعا كانت متشابهة : مــن حيث الاغتــراب ، والظروف القاسية التي احاطت بالاغتراب ، والصراعات التي ترتبت عليه وعلى الاشتغال بمهنة التدريس .

(الحالـة ــ آ)

فتاة في العشرين من عمرها ، مدرسة اناشيد ، بأحدى المدارس ، وجدت فجأة أن صوتها قد احتبس ، لدرجة انها كادت تهمس للكاتب بصوت غير مسموع وهي تعرض حالتها .

لقد تبين من الدراسة انها تعاني عرضا هستيريا يعتبر حيلة هروبيـة استعطافية تبريرية معا كان يؤدي لها الاغراض ويشبع الحاجات التي احبطت أو تهددت في الفترة السابقة ، لظروفها الآتية :

فقد كانت من بعض البلاد العربية المحتلة ولا تعرف شيئا عــن اهلهـا، وتشعر بقلق مستبد عليهم خاصة امها ، وكانت تدللهـا كثيرا لانهـا ابنتهـا الوحيـدة .

كانت تعيش في مساكن المدرسات وقد وجدت في بعضهن من يعوضنهـا مودة الوالدين ، ولكن ما أسرع أن قلبن لها ظهر المجن ، وعادينها لاسباب عديدة واصبحت منبوذة « متواكلة تريدهن ان يدللنها » ، فاعتدين عليها باللفـظ كثيرا ، خاصة بعد ان احتجت علـى عدوان واحـدة عليهـا « بخطف خطيب منتظر » .

كانت تكره مهنة التدريس عموما ، كما انها كانت لا تجيد عملها وقد وجه اليها من المسئولين نقد شديد ، ومع ذلك لا تجد مفرا من هذا العمل ، فليس لها مصدر رزق سواه .

كل هذا يصور جوانب الصراع الذي عاشته ، والذي جعل هذا العرض حيلة تخلصها من هذا الصراعات وتجذب اليها الحب والانتباه المفقودين .

كان انقطاع اخبار والديها مما دفعها للبحث عن اقارب لها ، ولم تتمكن من اثبات قرابتهم لها ، فعاشت حبيسة مساكن المدرسات في جو من العداء والعدوان ، مع احباط رغبتها في الاستقلال الاسري .

(الحالة ب)

مدرسة للغة أجنبية تدعى (م.س) حولت عن طريق طبيب بشري مختص ، تشكو من أن صوتها اصبح خشنا ، وانها لايمكنها ان تخرج صوتها بوضوح في التدريس بعد فترة من العمل ، رغم ما اكده الطبيب المختص من خلوها من الاسباب العضوية ، ومع ذلك استمرت تعاني من هذه الحالة اربع سنوات .

كانت الفتاة تعاني الاحاجات والصراعات الآتية :

- كانت الابنة المدللة لوالديها المسنين وكان أبوها متقاعدا ، وتعلمت بالمدارس الاجنبية واختلطت لذلك بطبقة من الناس تميل الى المستوى الاجتماعي الاقتصادي الممتاز ، ثم اضطرت مع عملها كمدرسة الى مخالطة جماعات اخرى ، لم تنزل الى مستواهن او تسايرهن اجتماعيا .

- اضطرت لمعاشرة معلمات في مساكن المعلمات ، وكانت لاتستطيع التوافق معهن بسبب بعدهن عن مقتضيات اللياقة في السلوك او الحديث ، كما تعودته ، وقد عبرت عن ذلك لهن ، فنبذنها ، واعتدت احداهن عليها بالسب الصريح « قاست كثيرا من ذلك وأخذت تتذكر أخاها الذي كانت تلتصق به كثيرا ، وكيف أنها حرمت منه لموته شهيدا مما اضطرها للبحث عن عمل خارج بلادها لتبعد عن الجو الحزين الكئيب في المنزل بعد موت شقيقها الوحيد ، ودفنه دون اجراءات جنائزية . وكان اغترابها في أعقاب موت شقيقها مباشرة » .

- لم تكن تجد دافعا للذهاب الى بلدها أيام العطلات حتى الطويلة منها ، عزوفا عن هذا الجو ، وكانت طوال ايام بعدها تتوق لرؤية والدها المسن المريض ، وأمها الثكلى اللذين هدهما الحزن .

- لم تكن تحب مهنة التدريس ، وكانت تفضل عليها مهنة السكرتارية أو العمل بالسفارات ، لان مهنة التدريس كما ذكرت ليس فيها مايثير بل هي مهنة رتيبة مملة تجمع فئات من الناس .....؟؟!!

- كانت في صراع مستمر بين ترك المهنة والخوف من عدم وجود عمل أو

العودة لمنطقة الحزن ، كما وجدت ان جو العمل بالكويت لايوفر لها فرص استكمال الحياة الاسرية التي تنشدها الفتاة .

هكذا كانت هذه الاعراض تشكل حيلة دفاعية ضد قلق الصراعات العديدة ، وهروبية من هذه المواقف .

- كانت الحالة تبدو مدللة حتى في كلامها ، وتتمسك بالتمشدق باللغة الاجنبية حتى في الكلام العادي ، كما انها كانت تميل لان تستدر عطف الآخرين ، وكان هذا موضع نقدها ومعايرتها في مجتمع المدرسات .
- أكدت الحالة انها قد سبق لها الفشل في احتمال اتمام زواج ، وذلك بسبب ظروف الحزن والاغتراب معا ، وان حبها لامها كان من عوامل رغبتها في تأجيل أي مشروع زواج ابقاء على ان تكون مواسية للام الثكلى ، ولكنها سافرت للعمل بالخارج لانها لم تكن تطيق هذا الجو المكفهر بكل ادلة الحزن .

(الحالة ج)

فتاة في الواحد والثلاثين من عمرها لم يسبق لها الزواج وتشتغل مدرسة لغة أجنبية .

الشكوى : الصوت ينقطع كثيرا ايام العمل وحتى ايام العطلات اوسط العام الدراسي ، ولكنها لاتعاني من هذه الظاهرة في فصل الصيف ، خاصة اذا تركت مكان عملها وغادرت البلاد للنزهة او الاستمتاع باجازة الصيف في بلادها . وكانت تبرر ذلك بكثرة العمل او بسبب عواصف الرمل او غيره ، او لان تدريس اللغة يجهد صوتها ، لحاجتها لاستمرار الكلام . (اغلب المواد تحتاج لاستمرار الكلام في التدريس) .

ولقد جاء في تقرير الطبيب عند فحص الحالة أثناء انخفاض صوتها او خشونته يقول :

« Patient began to be hoarse in voice when she started teaching three years ago, during the academic year and not in the summer vacation .

Vocal cords and larynx look normal on clinical examination. »

وكان هذا مما جعل الكاتب يتجه الى بحث الديناميات النفسية لهذا العرض ولذلك تمكن من التوصل للحقائق الآتية :

- ان هذا العرض يتكرر كثيرا حتى في غير شهور الصيف ، أو ايام العواصف الرملية ، وانه عرض مستبد بها ، مما يشير غالبا الى أنه عرض مرضي هستيري .

ـ ان هذا العرض يزيد حدة في مواقف معينة منها :[1]

* بدء الاغتراب او البعد عن الاهل في البلاد الاصلية .
* او عندما تتوقع فشلا في العمل ، أو فشلا في العلاقات الاسرية .

ومن دراسة تاريخ الحالة تبين انها :

١ ـ هي من بلدة من البلاد المحتلة حاليا ، وكانت تعيش قبل احتلالها بين ظهراني أبوين طيبين مسالمين ، كانا يشعرانها دائما بالمحبة والعطف لدرجة أقرب للتدليل .

٢ ـ تعلمت في مدارس اجنبية بعد هجرتها الى بلد عربي آخر سنة ١٩٤٨ ، مع والديها ، وذلك رغم معارضة الاسرة لتعليمها على هذا المستوى ، وبهذه النفقات (على اعتبار انه تدليل) .

٣ ـ تخرجت ، واشتغلت ببعض اعمال الاعلام ، وكانت تجد في ذلك متعة كبيرة ثم ارادت عملا اكثر استقرارا فاشتغلت بأعمال السكرتارية في بعض المؤسسات العالمية ، وكان ذلك يعطيها مجالات اشباع افضل لانتخصصها كان « سكرتارية » ولانها كانت آنذاك تعيش مع وسط ملائم ، أو مشابه للوسط الذي عاشت فيه مدة دراستها وهي أفراد من الغربيين .

٤ ـ اضطرت بعد حرب حزيران لهجرة اخرى الى المهجر الجديد ، ولم تجد عملا سوى التدريس . ورغم انها مدرسة لغة أجنبية ممتازة « الا انها تعتقد أن التدريس مهنة شاقة « لان البنات » لايرتفع مستواهن بسرعة تشعر بالنجاح « تبرير لقلق الصراع من الاشتغال بعمل غير مرغوب بعد احتراف مهن كانت محببة لها نسبيا » .

٥ ـ اكدت الحالة انها لاتحب الاغتراب ابدا ، ولكن « ما باليد حيلة »خصوصا وانها اغتربت سنة ١٩٦٥ وماتت امها ولم ترها ، وسنة ١٩٦٧ ماتابوها ولم تحضر وفاته (هنا اجهشت بالبكاء عندما ذكرت ذلك في احد المقابلات مع الموجه) .

٦ ـ ظروفها المنزلية تحمل في طياتها معاني الصراع العنيف ، وتثير توتر الاحباط :ـ

* فلها شقيقة كبيرة لا تعمل ولا بد ان تعولها ، مع ان لها شقيقا يعمل ويعاونها .
* لها شقيقة تصغرها تزوجت وهي لم تتزوج الى ان بلغت هذه السن .

---

(١) مواقف توقع خطر او فشل يثير كوامن القلق العصابي الهائم ، ويأخذ التوتر صورة تحول الى عرض جسمي .

* لها اخ شقيق يتعلم ببلد أوروبية وتجد انها يجب أن تسهم في تعليمه . أمـام ذلك كله لايمكنها ترك العمل ابدا ، مـع انه يمكنها ان تعيش زوجة وقد تقدم لها كثيرون « ورفضتهم بحجة انهم غير لائقين » وذلك رغم تطلعها لحياة أكثر استقرارا .

* انكرت انها تشعر بأي غيرة من اختها الاصغر المتزوجة ، ولو انهـا ذكرت انها كثيرا ماتتألم على نفسها عندما تقارن نفسها بمن يصغرنها ، واللائي تحقق لهـن الاستقرار الزواجي ، وتتمنى لنفسها ماكان لهن .

* لايعوضها في المنزل اي شيء عن الوالدين ، مهما عطف عليها الاخوة ، بل هي تكره عطف اخوتها واخواتها عليها ، « لانها اكبر من اغلبهم » .

مع ذلك هي لاتذكر ذلك كله لاحد ، وكثيرا ماتتوق لرؤية والديها ، لذلك فأحلامها ، على قلقها ، كلها مما ترى فيها والدها او والدتها .

٧ ـ أكدت العملية انها لاتجد في الكويت المجالات الاجتماعية التي كانت تنعـم بها وتبرز فيها شخصيتها ، عندما كانت تشتغل في الهيئات الاجنبيـة ، ومن باب (التبرير) ذكرت انها لاتحب الحياة هنا بسبب الحر « والتوز » ولو انها شتاء لابأس بها من ناحية الجو .

٨ ـ هذا وقد ذكرت الحالة انها كلما سافرت الى مكان عمل تشعر بضيـق شديد وتوتر وقلق لاتعرف له سببا ، وانها عندما تبدأ السنة الـدراسية تقضي بضعة شهور « لاتشعر بلذة الدنيا » ، « وكأنها في دوامة » .

تعليق على حـالات الهستيريـا :

لو راجعنا الحالات السابقة لامكن ان نتبين ان هناك ضغوطا مماثلة في حياة الجميع يمكن ان تكون مسؤولة عن دينامية السلوك اللاسوي :

آ ـ الاغتراب في ذاته بالاضافة الى انه خبرة غير محببة ، ارتبط في حياة الحالات الثلاث بخبرات صدمية « Traumatic » في حالة (آ) بانقطـاع اخبار الاسرة ، وفي حالة (ب) ارتبط بموت الشقيق الوحيد وفي حالة (جـ) ارتبط بموت السند مرتين الأب ثم الأم ، فأصبح مثـيرا شرطيا لقلـق لا شعوري ، كان لا بـد من نسيانه أو انكاره أمام الحاح الحاجة للعمل . وبذلك لعب هذا القلق اللاشعوري المكبوت دوره في خلق حالـة التأزم النفسي .

ب ـ تعاني الحالات الثلاثة صراعا عنيفا بين الاقدام على مهنة التدريس والاحجام عنها ، فالحاجة لدخل ثابت طيب تعتبر دافع الاقدام ، ومعها المسئوليات الاجتماعية الاقتصادية ، مما يعمق أثر الحاح الحاجة[1] ، ومع ذلك كانت

---

(1) Need persistance .

الحالات الثلاث تكره مهنة التدريس ، مقارنة بالاعمال السابقة ، أو لما تسببه لهن من تأجيل بعض الحاجات النفسية والاجتماعية ، كالاستقرار الزواجي ، والاستقلال عن حياة الداخلية ، والحياة الاكثر أمنا في ظل الاسرة .

جـ ـ كانت حياة الحالات الثلاثة الاجتماعية ، من حيث العيش في سكن المدرسات أو العيش مع الاسرة ، كما في الحالة (جـ) كلها تخلق من المواقف الاجتماعية ما يضع الحالات الثلاثة في صراعات عنيفة ، اما بسبب الشعور بالنقص كما في حالة (جـ) أو بسبب الشعور بالفشل في مسايرة المجتمع كما في حالة (ب) أو بسبب الشعور بان المجال عداء وعدوان كما هي الحال في حالة (آ) ، التي كان يعتدى عليها باللفظ أحيانا أو بالنبذ أحيانا اخرى .

د ـ لم تكن الحالات الثلاث تجد وسيلة لتفريغ انفعالاتهن او التعبير عنها لأحد وذلك لظروف حياة كل منهن ، ولم يكن هناك بد من أن يظهر العرض وسيلة لخفض توتر القلق ، قلق الصراعات العنيفة ، والخبرات المؤلمة المتراكمة المتكررة يوميا ، بالاضافة الى قلق الخبرات المؤلمة المرتبطة بالاغتراب .

هـ ـ اشتركت الحالات الثلاث في اختيار عرض واحد هو حالات انخفاض الصوت أو خشونته ، وكان ذلك واضحا باعتبار أن العرض أقرب الاعراض لموضوع الصراع كما انه يمكن ان يخدم الحيلة اللاشعورية التبريرية لتخليص الحالة من الصراع النفسي ، صراع الاقدام الاحجام عن مهنة التدريس .

و ـ هذا وقد لاحظ المؤلف أن الحالات الثلاث لم يكن يعانين كثيرا من الضيق والتوتر ، والتأزم بسبب العرض ، بقدر ما كن أثناء عملية التعبير عن مشاعرهن يبرزن الضيق والتوتر من المواقف الاخرى المرتبطة بالمشكلة ، أو التي احاطت بهن قبل واثناء الاشتغال بالتدريس ، أو ما يذكرنه عن مهنة التدريس نفسها وكيف دفعن اليها دفعا ، دون كبير ميل لها كحرفة أو مصدر لكسب العيش .

هل يمكن هنا أن نعتبر هذا العرض نوعا من انواع الاعراض الهستيرية التوقفية المرتبطة بالمهنة أو ما يمكن ان نسميه :

« Hysterical occupational inactivation »

أو نعتبر هذا من أنواع الهستيريا التحولية المهنية : التي تصيب بعض من يحترفون مهنا بعينها ، بحيث يمكن ان نضمه الى ما ذكره « نورمان كاميرون » عن أنواع التقلصات الهستيرية التي تصيب المشتغلين بالاعمال الكتابية أو على الآلة الكاتبة ، أو المشتغلين بالصناعات الدقيقة كاصلاح الساعات أو التلغراف

أو غيرها من الاعمال الرتيبة المملة التي لا يجد الفرد منها فكاكا الا اذا تذرع بحيلة تبريرية استعطافية تخلصه من قلق الصراع بين كراهية المهنة ، والخوف على ضياع مصدر الرزق ؟ ؟ ! ! ؟

ز ـ لاحظ الكاتب ان الحالات الثلاث كن يشتركن في عامل هام يتعلق باسلوب التنشئة الاجتماعية وهو أنهن جميعا عشن حياة تدليل مع الآباء أعقبها قسوة الاغتراب وتحمل المسئولية ، مما لم يكنَّ قد تعودنه في ظل حياتهن مع الوالدين من قبل . ناهيك عن جو العداء والعدوان أو المقارنة الصريحة أو الضمنية ، الذي عاشت فيه الحالات الثلاث .

ويبدو أن العامل يجعل حالات الهستيريا الثلاث المذكورة تشترك مع الحالات الاخرى في أسلوب التنشئة الذي تعودنه ، وما تبعه من خبرات احباطية .

تفسير وتعليـق

في نهاية هذه الدراسة يرى المؤلف أن من المفيد جدا ان يبرز جوانب معينة في هذه الحالات جميعا .

ولقد أصبح واضحا من متابعة دراسة هذه الحالات أن هناك جوانب مشتركة فيها جميعا ، بعضها مشترك فيما يتعلق بالضغوط النفسية الاجتماعية ، وبعضها مشترك في أساليب التوافق السيء ، وبعضها مشترك في المتغير الذي يقع بينهما ونعني به المتغير المتوسط اي الديناميات التي تدخل في تنظيم شخصية الحالة .

كذلك يلمس الدارس هنا ان هناك عاملا آخر مشتركا تقريبا بين جميع الحالات ونقصد به أسلوب التربية الخاطيء وأثره في خلق حالة من التأرجح الوجداني والانفعالي عند الحالة عندما تصطدم بواقع يختلف كثيرا عما تعودته في ظل ذلك الاسلوب من التربية الذي خبرته في عهد سابق ، قبل مواجهة الواقع ، ويمكن اعتباره واحدا من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالضغوط والظروف العامة للحالات .

واذا أردنا أن نسير في استنتاجنا هذا على أساس الاسلوب العلمي في تفسير السلوك ، فاننا نرجو ان نوجه القاريء الى أوجه الشبه او اشتراك الحالات في المتغيرات من انواع ثلاثة :

آ ــ المتغير المستقل ، أو مجموعة المتغيرات المستقلة ونعني بها الظروف والاوضاع الاجتماعية ، والمؤثرات التي تأتي من المجال السلوكي ومجال تنشئة الفرد ، ويكون لها دور في خلق أو دفع الكائن لهذا السلوك اللاسوي او ذاك .

ب ــ المتغير التابع أو اشكال التوافق اللاسوي ، ومدى التشابه فيها ي الحالات المختلفة ، ويسمى هذا بالمتغير التابع ، لانه يأتي نتيجة المتغير الاول .

جـ ــ المتغيرات الوسيطة ، ويقصد بها التكوينات والعادات الانفعالية التي يتعلمها الفرد في ظل ظروف مجاله السلوكي ، والتي يمكن بعد ابرازها تفسير سبب الاضطراب في اسلوب التوافق[1] .

---

(١) دكتور محمد عماد الدين اسماعيل : المنهج العلمي وتفسير السلوك ــ مكتبة النهضة المصرية (١٩٦٢) .

والمتغيرات الوسيطة اذن هي الوسيلة المنطقية التي نستعين بهـا على بناء نظرية سليمة في تفسير السلوك ، نظرية يمكننا عن طريقها ان نتنبأ بالسلوك وان نتحكم فيـه .

ان المتغيرات الوسيطة هي المفهومات التي تعبر عن علاقات بين المتغيرات المستقلة من ناحية وبين السلوك واسلوب التوافق من ناحية اخرى ، وهي مفهومـات اصبحت قريبة من منال الباحث في علم النفس المرضى غالبا ، أو انها اذا تعذر عليه قياسها وتحديدها كميا فأنه يمكنه ان يستنتج وجودها ، ومقدار قوتها من طبيعة وقوة أسلوب التوافق المرتبط بها ، استنتاجا يكون قريبا جدا من الواقع .

هذه المتغيرات الوسيطة هي ما يمكن ان نعبر عنه بالديناميات التـي تنتظم في بناء الشخصية ، ولا يكون السلوك الا اسلوبا من التوافق يهـدف الى ارضائها أو اشباعها أو خفض توترهـا .

في ضوء هذه المقدمـة يرى الكاتب أنه من المفيد للمعلم والمعالج النفسي ، والموجه النفسي والاجتماعي ، وللآباء جميعا أن نبرز في نهاية هـذ االبحث العوامل أو المتغيرات من الانواع الثلاثة كما أمكن متابعتها في دراسة معالجة الحالات السابقة ، وذلك لبيان مدى كونها متغيرات مشتركـة في الحـالات جميعـا .

أولا : المتغيرات المستقلة للسلوك اللاسوي[1] :

ويقصد بها هنا الظروف الاجتماعية عامة ألتي برزت وأثرت في خـلق هذه الصور من الاضطراب السلوكي وتشمل :

آ ــ اسلوب التربية الخاطىء :

ويبرز هنا أسلوب التدليل الزائد ، والرعاية الزائدة ، مما يخلق حالـة من القلق ونمو المفهوم الخاطىء عن الذات ، وما يترتب عليه من صراع نفسي مع الاوضاع الواقعيـة .

وقد وضح ذلك في الحالات جميعا تقريبا ، سواء كان ظهر ذلك العامل متمثلا في الاغداق على الحالة أو تفضيلها على غيرها ، أو رعايتها بشكل مسرف.

ومع هذا الاسلوب كانت الحالات تتعرض لمواقف حرمان وقسوة واضطهاد وهذا يثير في الفرد قلق التأرجح الانفعالي. وكان أسلوب التنشئة يتعرض لهزات عنيفة تنقله من الاستمتاع بالتدليل ، الى معاناه القسوة والاحباط .

ــ اما من نفس مصدر التدليل كما يظهر في الحالة (٢) .

ــ أو من العالم الخارجي كما يظهر في حالة (٣) وحالات الهستيريا الثلاث .

---

(1) Independent variables .

- أو يكون هناك تدليل من فرد في المجال الاسري ، وتحقير واذلال واحباط مصدره فرد آخر في نفس المجال ، كما يظهر ذلك في الحالة (٤) .

ب ـ الحرمان :

وكان من أهم الضغوط الاجتماعية النفسية في بعض الحالات بل في أغلبها وقد يكون الحرمان فعليا ، وقد يكون تهديدا بالحرمان يثير القلق والتوتر :

- فالحالة (١) كانت مهددة بالحرمان من أبيها لكثرة تهديده لها ، وتهديده لأمها بالطلاق .
- والحالة (٢) حرمت فعلا من أبيها وكانت شديدة الالتصاق به والامن بجـواره .
- والحالة (٣) حرمت فعلا من الرعاية الابوية بسبب الطلاق ، ولم يكـن ذلك يعوضه حتى ولا تدليل أهل الأم ، والأم معهم للحالة .
- وحالات الهستيريا حرمت من العطف الوالدي بسبب الاغتراب او ظروف الهجرة ، كما حرمت الحالة (١) من الامومـة المطلوبة او صورتها والحالة (ب) من الاخ الاثير .

ج ـ التفضيل والمقارنـة :

وهذا أيضا واحد من الضغوط النفسية التي تسبب حالة من التوتـر والتأزم النفسي ، لانه يشعر الفرد بالنقص ويثير الغضب والعدوان الـذي يكبت في شكل انفعالي بغيض غير مرغوب هو الغيرة .

- ففي الحالة (٤) كانت الحالة تشعر بتفضيل اخوتها عنها ، رغم أنهـا كانت مدللة ، الا ان الجدة كانت تعبر عن تفضيلهن عليها بأساليب عديدة .
- وفي الحالة رقم (٣) كانت الحالة تشعر بان اخوتها غير الاشقاء ، مـن ابيها ، يعيشون مع الأب ، كما كانت الحالة رقم (١) تشعـر بأن الأب يفضل غيرها من غير الاشقاء عليها .
- أما الحالة (٢) فكانت تقارن نفسها بغيرها من حيث الصورة الجسمية ، أو تسمع هذه المقارنة احيانا مما كان يثير فيها نيران الحقد ومكامـن القلق على ذاتها الجسمية ، ومستقبلها كأنثى .

د ـ المستويات والطموح وتوقع الفشل :

وهو واحد من الضغوط الاجتماعية التي قد يفرضها الآباء على الفرد ، أو يفرضه هو على نفسـه بسبب مفهومه عن ذاته . ويظهر ذلك واضحا في حالة (٣) وحالة (٤) .

كذلك يبدو في حالة (٢) انها كانت قلقة جدا على التحصيل المدرسـي وكان أبوها دائما يدفعها للاستزادة من العلم .

كذلك يمكن ان نعتبر من المسنويات او المعايير ما يرسمه الآباء للابناء من معايير اخلاقية تبدو هكذا جامدة عنيفة متزمتة ، وقد يكون من نتيجتها نمو الضمير المتزمت واستمرار تعرض الحالة لقلق الصراع النفسي قبل وبعد الفعل وما يتبعه من قلق ، وكان ذلك من المتغيرات الواضحة في الحالة (٤) ثم (ب ، جـ) .

ثانيا ـ المتغيرات الوسيطة للسلوك اللاسوي[1] :

يمكن ان نرجح في ضوء الدراسات السابقة للحالات أن الضغوط السابقة وغيرها مما يمكن ان يلمسه القارىء من استعراض الحالات ، قد تكون مسئولة عن نمو وتطور تكوينات مرضية يمكن ان نستدل عليها من السلوك اللاسوي ، أو سلوك الحالة في جلسات العلاج . واغلب ما تكون هذه التكوينات مما يثير القلق لدى الحالة ذلك القلق المعروف بالقلق العصياني[2] ونذكر من هذه التركيبات النفسية :

آ ـ **الشعور بالنقص :** أو عقدة النقص أو الدونية ، وهو ينمو لدى الفرد ويتطور من شعوره بالنقص العضوي ، ويزيده ويعمقه أساليب التنشئة الخاطئة التي تقوم على الاشعار بالضعف أو العجز . كما انه احيانا قد يتطور هذا التكوين من استمرار التحقير او ابراز جوانب النقص ، أو الضعف ، وحتى التدليل والرعاية الزائدة قد تنمي الشعور بالنقص ، كما في حالة (٣) .
كذلك يرجح المؤلف أنها ديناميات لعبت دورا كبيرا في اضطراب سلوك الحالات جميعا ، خاصة الحالة (٢ ، ٤) .

ب ـ **قلق الشعور بالذنب :** وهو ينمو من استمرار التحريم للسلوك او التاثيم او رسم معايير اخلاقية جامدة يبدو معها كل سلوك للفرد إثما لا يغتفر ، وتكون مسئولة عن نمو وتطور الضمير المتزمت . وكان هذا من الديناميات الواضحة في حالة (٤) وحالات الهستيريا الثلاث .

جـ ـ **تكوين عقدة أو ديب أو الكترا :** وكانت هذه التكوينات تلعب دورا كبيرا في مشكلات التوافق في الحالات جميعا . فاغلبها كان يعاني التثبيت على مرحلة حب الوالد من الجنس الآخر ، مع نوع من الكراهية أو على الاقل الحيادية نحو الوالد من نفس الجنس . وكانت المواقف العديدة مما يزكي هذا التكوين ، سواء كانت حرمان الحالة من الوالد من نفس الجنس للعدوان على الحالة كما يظهر في الحالة (٣) .

---

(1) Intervening variables .

(2) Neurotic anxiety .

(٢) ويقصد به حالة من التأزم والتوتر والضيق والتوجس وتوقع خطر مجهول السبب ، بدو مستبدا بالفرد ، حتى يتحول الى عرض ما .

ولقد لعبت هذه الدينامية دورا كبيرا في خلق مواقف صراعية كبيرة خاصة بعد تعلم حيلة النقل ، أي نقل الاتجاهات النفسية الى غير موضوع التثبيت كما حدث في الحالة (٤) وحالة الهستيريا (١) .

د ـ **عقدة الخوف الجنسي :** وقد لعبت هذه دورا كبيرا في خلق اشكال من الصراع اللاشعوري عند اغلب الحالات وكانت تأخذ صورا كثيرة في السلوك الظاهري ، اهمه سلوك المقاومة ، أو السلبية بالنسبة للعلاقة بالجنس الآخر كما يتضح جليا في الحالة (٤) .

وربما اشتركت عقدة الخوف الجنسي في خلق الكثير من الصراعات التي تدور بين الاقدام الجنسي والاحجام بسبب الخوف او التحريم الذي يحيط بالخبرات الجنسية ، وهذا نوع من القلق تتعلمه الحالة وقد يعطل دور الحالة الزواجي المشروع .

هذه بعض الديناميات التي يمكن ملاحظة مدى اشتراكها في أغلب الحالات وكيف ان هذه الديناميات لعبت دورا كبيرا في خلق حالة صراع وقلق استلزم خفضه تعلم اساليب السلوك اللاسوي .

ثالثا : المتغيرات التابعة للسلوك اللاسوي[1] :

يقصد بالمتغيرات الظاهرة التابعة هنا اشكال التوافق اللاسوي التي يتعلمها الفرد ويكررها ، وتزداد تعزيزا كلما خلصت الحالة من القلق وتوتر الصراع . وهي أنماط سلوكية تمتاز عادة بصفات هامة منها :

- انها تخضع لمبدأ اجبار التكرار ، بمعنى انها عادة معززة لانها في كل مرة تتكرر تحقق خفضا للتوتر ، ولو انها لا تزيل القلق كليا بل تخفضه وقتيا .
- وهي عادات لا يفكر الفرد في الاقلاع عنها في ضوء الاقناع والتوجيه المنطقي لانها استجابات لحالات توتر انفعالي ، ولا تخضع لمنطق العقل كثيرا ، ولا بد في علاجها من تقبلها على علاتها ، حتى تتخذ الطرق الفنية لاقتلاع اسبابها .
- أن هذه الاساليب اللاسوية قد يترتب عليها أضرار اجتماعية أو اقتصادية أو قد تعطل الفرد عن أداء دور ، أو تجعله موضوعا للسخرية والهزء ، ولكن المريض لا يقلع عنها لانها تخفض له توترا يفوق أثره كثيرا كل النتائج السيئة المترتبة على السلوك اللاسوي نفسه .

وهنا نحب أن نشير الى أن العرض له دائما غرض ، وهو في اغلب الحالات موضوع الدراسة ينقسم الى جانبين :

آ ـ جانب تحقيق الكسب الاولي « Primary gain » وهو هنا خفض توتر

(1) - Dependent variables.

من الذنب او الدونية أو قلق الصراع الاوديبي ، أو الخوف الجنسي أو غيرهـا .

ب ـ جـانب تحقيـق الكسب الثاني « Secondary gain » ويقصـد بـه أن العرض دائما ، أي السلوك اللاسوي يحقق للمريض نوعا من جذب الانتباه أو استرجاع الحب المفقود أو الامن المهدد ، أو يبرر فشله او يقوم دليلا على قصوره عن أداء دوره على الوجه الاكمل .

لهذا يجب أن نشير هنا الى ان السلوك اللاسوي عامـة وفي حالات الهستيريا خاصة لا يعتبر عرضا يثير القلق ، قلق عدم ملائمة السلوك ، ولذلك نجد اغلب الحالات تتمسك بالسلوك الآتي :

« تصر على العرض ، وترجح عدم امكان الشفاء (حالة ٢ ، ٣ ، ٤) » .
« تنظر للعرض بشيء من اللامبالاة أو عدم الاهتمام او المشغولية به ، وهذا ما يعرف في حالات الهستيريا بالاتجاه نحو اللامبالاة، او عدم المشغولية ». « La belle indifference » بـل ان الحالـة تسعـد بان العرض يحقـق الغرض الثانوي .

هكذا نجد ان الحالة (٢) كانت تستبعد احتمال الشفاء ، والحالة (٣) تتمسك بالعرض ، والحالة (٤) يغلب عليها يأس الاكتئاب من الشفاء .

كذلك لوحظ من متابعة الحالة (٣) أنها كانت لا تبدو عليها أي انشغال بسبب الشلل بل كانت تنظر للامر على انه مصدر كبير لاستدرار العطف .

اما الحالة (٢) فقد كانت تستعمل العرض وسيلة لاستمرار الاستحواذ على رعاية واهتمام الأب ، وكان هو نفسه يعاني قلقا شديدا يعبر عنه صراحة أمام الحالة مما كان يزيد من مسرتها .

اختيار العرض :

نحب أن نناقش هنا في ضوء هذه الحالات التي استعرضناها كيف ان النظريات المختلفـة لاختيار العرض تبدو واضحة في حالة بعد اخرى :

النظرية الاولى : وهي التي ترى ان العرض يكـون دائما في العضـو أو الوظيفة او الجهاز القريب من موضوع الصراع ، ولذلك كان شلل الساقـين واليدين في الحالتين ٢ و ٣ يرتبطان بصراع الاقدام على الذهاب والاحجـام عنه ، سواء للمدرسة او لزوجة الاب .

وكان العرض في الحالة (٤) يرتبط بالصراع الجنسي والخوف الجنسي ، ومشكلات الجنس لدى الفتاة عامة ، وخاصة الخوف مـن العدوان الجنسي والقلق الذي يثور غالبا مع بدء ثورة النزعات الجنسية .

ويمكن أن يدخل تحت هذه النظرية حالات تـوقف الصوت الجزئي أو

التوقف الجزئي في حالات (أ ، ب ، ج) الهستيرية وهي حالات كان فيها العرض قريبا من موضوع الصراع بين كراهية التدريس والقلق على مصدر الرزق .

النظريــة الثانيــة : وترى ان العرض يختار اضعف نقط المقاومة فــي الفرد . وهذا مايظهر واضحا في أعراض الهستيريا خاصة . وبالرغم من أن اغلب الحالات لم تكن تعاني أي اضطراب عضوي يمكن ان يكون مسؤولا عن العرض عند حدوثه ، الا ان حالة المدرسة (ب) ذكرت انها كانت كثيرا ماتعاني من التهاب اللوز ، وان أزمات الانفلونــزا الحادة كانت تضعف صوتهــا ، وشكت الحالــة الهستيرية (أ) من أنها بعد ازالة اللوز تعاني كثيرا من حالات التهاب الحلق ، وربما كان في ذلك مايبرر اصابة هذا العضو كمخرج لتوتر وقلق الصراع .

وقد ذكر والد الحالة (٢) انها كانت في طفولتها تعاني نقصا في الكلسيوم ، رغم اعطائها الحقن الضرورية ، ولذلك تأخرت في المشي الى سن سنتين ممــا يرجح ان اضعف نقط المقاومة كمخرج لتوتر القلق كان الساقين .

النظرية الثالثــة : وترى ان العرض يرتبط كثيرا ، ويشتق من المقومات الثقافية السائدة : ولقد ظهر ذلك واضحا في الحالة (٢) التي كانت اسرتها تؤمن ايمــانا كبيرا بالجــان والزار وغيرهــا ، ولذلك كان يظهر عليها عرض الاغماء الهستيري ، وتحــاول به تحقيق حاجــات مهددة ، أو محرمة كالتزين استجابة لطلب الجـــن ؟! .

كذلك لوحظ ان الحالة (٤) كانت تعاني من بعض الوساوس والافعــال القهريــة الشعائرية « Ritual compulsions » والمرجح هنا انها تعلمت هــذه الاساليب التوافقية اللاسوية من الجو الثقافي السائد والذي يؤمن بــالارواح والرقى والاحجبــة ، وهي أساليب سلوكيــة وانماط ثقافية يتم امتصاصهــا « Introjection » كقيم قويــة من أيــام الطفولــة ، اي فترة القابليــة الزائــدة للايحاء .

النظرية الرابعــة : وهي النظرية السلوكية التي ترى ان العرض اذا نجح صدفة في خفض توتر القلق ، فانه يتعزز كاستجابة ، وتعزيزه هذا يجعل مثــل هذه الانواع من التوافق اللاسوي أسرع ظهورا كلما تعرض الكائن للتأزم النفسي ، او توتر القلق .

ولقد كانت هذه النظرية واضحة في تفسير تعلم الحالة (١) لاستجابــة الاغماء عند رؤية أي سكين ، عندما وجدت ان هذه الاستجابة تخفض توتر القلق من العداء لها والعدوان عليها صدفة ، وذلك عندما أغمي عليها لاول مرة أمام قسوة والدها .

هذا ونستطيع ان نضيف هنا ان النظرية الغرضية في تفسير السلوك قد تصلح تفسيرا لبعض أساليب التوافق اللاسوي ، أي ان السلوك الــلاسوي تكون غايتــه اشباع بعض (الغرائز) أو الدوافع المهددة او المحيطة ، او التي

تقوم دونهـا عوائق من نوع مـا . فمثلا كان عرض الاغماء الهستيري يشبع للحالة (١) حاجتهـا للامتلاك او السيطرة على اخوتها ، كذلك كان عرض الشلل الهستيري في الحالة (٢) يشبع لها حاجتها للتسلط على الاسرة والسيطرة على الوالد ، والمعلمين عامة .

وعلى العموم فاننـا لانستطيع ان نفسر اختيار العرض في ضوء نظريـة دون سواهـا ، والاغلب ان اختيار العرض يفسر في ضوء اكثر من نظريـة ، ولكننـا فصلنا النظريات هنـا لمزيد مـن الايضاح . وقـد يجد الدارس في الحالـة الواحدة ان اختيـار العرض يمكن تفسيره في ضوء أي منهـا أو في ضوئهـا جميعا .

السلوك اللاسوي حيل لاسوية دفاعية : [1]

لاتخلو حياة الانسان العادي من الالتجاء للحيل الدفاعية ، وهي أنـواع الاستجابات التي تساعده على خفض توتر قلق ، او صراع او انها مشكلة توافق أو هي التي بها يستطيع ان يعبر عن بعض نزعات تثير وخز الضمير او تهـدد الكيان النفسي والاجتماعي للفرد ، او بمعنى آخر للأنا .

الا ان هذه الاساليب من السلوك اذا سيطرت على حياة الفرد واصبحت الطابع الغالب في سلوكه ، فانها قد تبعده عن الواقع جزئيا او كليا .

ومن يستعرض الحالات السابقة يجد ان الحيل الدفاعية (ضد القلـق بأنواعه المختلفة) كانت واضحة في سلوك الفرد في حياته العادية ، او في مـواقف العلاج ، خاصة المقابلاتالاوليالى ان تكشف عنها وعن دورها عملية الاستبصار .

ونحن نستعرض هنا بعض هذه الحيل ، ونبين كيف كانت واضحـة في سلوك الحالات المختلفة :

آ ــ الانكـار « Denial » وكان واضحا في انكار الحالة (٤) لنزعاتها للزواج وتكوين الاسرة ، وانكار الحالة (١) لكراهيتها لابيها .

ب ــ الكبت « Repression » وكانت أساليب سلوك واضحة في اخفاء عقـد الخوف وكبت نزعات الجنس ، والعدوان خاصة في حالة (٤) كذلك في كبت العدوان في حالة (١) والغيرة في الحالة (٢) ، وكراهية الاب في الحالة (٣) وكلها نزعات تكبت لانها لايقبلها الواقع ، او يتوقع الفرد عليها عقابـا او يتوجس منها خيفة خطر محدق يتهدده ، لذلك يكبتها ، حرصا علـى استمرار تكامل الانـا .

وتعتبر الحيلتان السابقتان هما الحيل الاولية [2] ، اما الحيل الاخرى فهي حيل ثانوية [3] لانها تفيد في المعاونة على استمرار الكبت .

---

(1) - Mental defence mechanisms.

(2) - Primary mechanisms. (3) - Secondary mechanisms.

وكان من الحيل الثانوية الشائعة في حياة كل منهم الحالات السابقة :

التبريـــر « Rationalization » وكـانت حيلة واضحة في سلوك الحالة (٤) عند تبرير عدم الرغبـة في الزواج ، والحالات الاربعة (هستيريا توقف الصوت) وكلها كانت حيلا تبريرية للفشل في العمل او الفشل في الحب أو غيرها . كذلك استعملت الحالة (٢) ، (٣) العرض مبررا للبعد عن صراع المنافسة المدرسية . وفي حالات هستيريا توقف الصوت خاصة كانت الاعراض حيلا تبريرية لترك المهنة مع وجود مسيس الحاجة اليها .

جـ ـ تكوين رد الفعل « Reaction formation » ويقصد به ان تكون استجابة الفرد الظاهرة عكس ميوله واتجاهاته غير المقبولة ، التي يستعمل بها هذا العرض لاستمـرار كبتها . وقد ظهـرت هذه الاساليب من الحيل في استجابات الحالة (١) حين كانت تبدي انها تحب اباها جدا ، وهي تكن له بعض الكراهية التي انفجرت عندما ظهرت عليهـا أعراض الخوف . ومنهـا ما كانت تبديه الحالة (٤) من كراهيتها للشباب وهي تخفي رغبة اكيدة في استكمال دورها كانثى .

د ـ التحويـل « Transference » وهي عادة سلوكية تعني توجيـه الاستجابة نحو موضوع ماليس هو مثير الدافع . وقد ظهرت هذه الحيلة في سلوك الحالة (٤) عندمـا كانت تحول حبهـا المكبوت للاب الميت الى استاذها ، وعندما كانت تحول خوفها على موت أمها (وهو مالا يمكن ان تعبر عنه صراحة) الى خوفها من العدوان الجنسي او الجنون . والحالة هستيريا (أ) التي حولت حبها لامها الى زميلاتها المدرسات اللائي يكبرنها.

هـ ـ النكوص « Regression » أغلب الاعراض تتضمن نوعا من النكوص ، اي العودة الى استجابة كانت معتادة سائدة في مرحلة سابقة من مراحل نمو الفرد . وكانت هذه الحيلة اكثر وضوحا في سلوك الحالة (٣) عند نكوصها لسلوك الطفل الذي يحمل ، والحالة (١) عند نكوصها لسلوك البكاء والنوبات العصبية الطفلية في مواقف الاحبـاط ، وكما يظهر في نكوص الحـالة (٢) عند نكوصهـا الى الالتصاق الاوديبي بالاب ، والحالة (٣) عند نكوصهـا الى الارتماء في احضان الام ومطالبتها برعايته كطفل وليد .

هذه بعض اساليب السلوك القائم على الحيل الدفاعية ، وهناك غيرها كثير مما يتضح من دراسة الحالات بالتفصيل السابق ، ويمكن للقارىء ان يتلمس غير ذلك من الحيل الدفاعية في سلوك الحالات كما بينا .

رصيد تحمل الحبوط وتحمل القلق : Frustration and anxiety tolerence

يرى الكاتب في هذا المقام أن يشير الى حقيقة هامة ، وهي أنه ليس من الضروري ان يصاب كل فرد يتعرض لمثل هذه الضغوط والخبرات الاحباطية بالاعراض او الاضطرابات السلوكية السابق شرحها في الحالات المذكورة . ذلك

ان الامراض النفسية ، مثلها مثل غيرها من الامراض ، لاتظهر اعراضها الا على أساس وجود عوامل ثلاث :

آ ــ عوامل استعدادية .
ب ــ عوامل بيئية تتراكم خبراتها في حياة الفرد اثناء تفاعله مع العالم الخارجي ، ويكون لها أثرها في خلق الاضطراب .

جـ ــ ثم العوامل المعجلة لهذا فان الاصابة بأشكال الاضطراب السلوكي السابق الاشارة اليها انما تتحدد بعوامل استعدادية معينة تختلف من فرد لفرد ، وتفاعل مع الضغوط البيئية المتراكمة حتى يتقيض لها العامل المعجل لظهور العرض .

هذه العوامل الاستعدادية هي التي نشترك في تحديد العتبة الفارقة لتحمل الحبوط وتحمل القلق وهي الدرجة من التحمل التي زادت درجة الحبوط وقسوته ، أو عنف القلق وأتره ، انهارت شخصية الفرد وكان لابد من العرض مخرجا للتوتر « Tension outlet » [(١)] يختلف اختياره باختلاف الموقف كما بينا ، ويسمى خافض القلق .

وتتوقف الاضطرابات السلوكية من حيث احتمال ظهور اعراضها على مدى قابلية الفرد للاصابة ، او بمعنى آخر على درجة تعرضه حسب قدرته الفردية على تحمل الحبوط والقلق وهذا مايعرف بالفروق الفردية في درجة القابلية للاصابة بالاضطرابات السلوكية [(٢)] . هذه القابلية تتأثر بدرجة ومقدار ونوع الضغوط التي يمكن للفرد ان يتحملها او يقاومها دون ان تذهب نفسه بددا امام مشكلات الاحباط .

ويختلف الناس في هذه القابلية حسب امور عديدة تقرر احتمال تعرض الفرد للاصابة بالاضطراب ، نذكر منها :

١ ــ الاستعدادات العضوية العصبية والحشوية ، وهي التي تسهم بقسط وافر في تحديد اسلوب ودرجة عنف استجابة الفرد الانفعالية للمواقف المختلفة الصراعية المثيرة للقلق والاحباطية . هذه يغلب ان تكون عوامل استعدادية موروثة ، ولو انها احيانا تتأثر بظروف حياة الفرد من مرض ومثله .
٢ ــ كذلك تتأثر درجة تحمل الحبوط ، وبالتالي القابلية للاصابة بالاضطراب بالسن ، ومقدار ما استهلكه الفرد في حياته من رصيد الحبوط ،وبالجنس، ومقدار مايتحمله الاناث مثلا من احباط لحاجاتهن بسبب الاوضاع

(1) - Cameron, N. A. : Behavior Disorders, Houghton Mifflin Company , 1947 . Ch . 5 « Need , Frustration & Conflict » .
(2) - Susceptibility to behavior disorders.

الثقافيــة ، كذلك تتأثر هــذه القابلية بالحالة الفسيولوجية للفـرد ، استعدادية كانت او مرضية . فهناك أفراد مثلا لديهم حساسية زائدة « Hypersensetivity » لمواقف الخوف او القلق او الحزن تجعل الوظائف الفسيولوجيةتضطرب وتسهم في تعميق التوتر النفسي في مواقف الاحباط والصراع والقلق .

٣ ـ وتعتبر الضغوط من حيث نوعها وشدتها ، وعنفها ، ودرجة تهيؤ الفرد لوقوعها او استقبالها عاملا مهما جدا في تقرير درجة قابلية الفردللاصابة بالاضطراب النفسي . فالحوادث والصدمات النفسية العنيفة تعـرض الفرد اكثر من غيرها للاضطراب السلوكي المؤقت او المزمن ، كما يحدث في اشكال « العصاب الصدمي » Trau matic neuroses »وموت عزيـز والفرد شديد الالتصاق به ، والاعتماد عليه يكون اشد وقعا وتأثيرا في اهـدار التوازن النفسي مـن موت مثله لفرد ينعم بدرجة عالية مـن الاستقلاليـة .

٤ ـ كذلك تتوقف قابلية الفرد للاصابة بالاضطراب على ماتعلمه من عادات نتيجة اسلوب التنشئة الاجتماعية . فالمدلل اكثر تعرضا للاصابة مـن العادي . والفرد الذي عانى الحرمان والقسوة يكون اكثر عرضةللاعراض بعد ان استنفذ رصيد تحمل القلق والحبوط .

كذلك نجد اشكال التنشئة القائمة على تأثيم السلوك تعرض الفـرد كبيرا لاختلال التوازن النفسي والاضطراب السلوكي ، حيث تؤدي كثـرة الاشعار بالذنب الى مثل الاضطرابات القهرية مثلا . والطفل الذي تعود الاستسلام يعاني كثيرا من الصراع في مواقف المنافسة وشبه العدوان ، ويكبت نزعاته القوية ويستسلم للعرض والمرض .

ومن تعود التسامح والتدليل لايتحمل ابسط انواع الحرمان او الحد من حريته ولذلك يكون اكثر عرضة للاصابة بالاضطراب السلوكي ، في مواقف الاستقلال او المسؤولية أو التهذيب أو التقريع .

٥ ـ هذا وهناك العديد من العوامل الاجتماعية الاقتصادية الاخرى قد تكون ذات دور كبير في سرعة تعرض الفرد لظهور اعراض الاضطراب السلوكي عليه ، وذلك لانها تشكل ضغوطا في حياة الفرد يستنفذ طاقة رصيد تحمل الحبوط او القلق ومنها :

* مركز الفرد في الاسرة ومدى تقبله كفرد فيها ، او نبذه واشعاره بأنه غير مرغوب فيه .
* حالة الامن النفسي كما تتوفر في الاسرة التي يعيش فيها ، ومنهـا مثلا درجة التماسك والتوافق الاسري ، وعكسه التهـدم الاسري الذي يشيع القلق في الفرد وغير ذلك من مواقف استمرار الخلافات الاسرية والشجار ومثلها .

* الازمات الاقتصادية التي قد يتعرض لها الفرد في نطاق أسرته وغير اسرته .

* تكرار الخبرات الاحباطية في حياة الفرد مما يستنفذ ويستهلك رصيد الحبوط وتحمل القلق .

هذا ونحب ان نشير هنا الى ان هذه المواقف والعوامل مجتمعة أو منفصلة تلعب دورها في خلق حالة الاستعداد لظهور اعراض الاضطراب السلوكي ، وهي بذلك تحدد درجة القابلية لهذا الاضطراب ، اذا توفر العامل المعجل .

٦ ـ هذا ويعتبر تكرار الخبرات المرتبطة بالالم خاصة ، سواء منه الالم العضوي ، أو الضيق والتوتر النفسي ، تكرارها مرتبطا بمواقف معينة من الامور التي تستنفذ رصيد الحبوط وتحمل القلق وتجعل الفرد اكثر عرضة للاصابة بالاضطراب .

والخلاصة : هذه بعض الآراء والاتجاهات في تفسير انماط من الاضطراب السلوكي ، مما يشغل بال الناس جميعا ؛ خاصة من يهتمون بأمر الابناء ، عرضت في صورة يرجى منها النفع لكل دارس أو قارىء ، كما نرجو منها ان تساعد الآخرين على الاستبصار بالكثير مما يخفى على عين الرجل العادي من ديناميات الاضطرابات السلوكية .

والكاتب يرجو من هذا كله أن يكون قد قدم للمكتبة العربية مثالا من أمثلة الاضطراب السلوكي ، وهو يرجو ان يكون بهذا الجهد المتواضع قد قدم للمشتغلين بعلم النفس الاكلنيكي والمرضى ، وغيرهم من المهتمين بعلم النفس عامة ، او عملية التطبيع الاجتماعي ، ما قد يكون قسطا ضئيلا في الجهد الضروري لابراز معنى السلوك اللاسوي ودينامياته والضغوط الاجتماعية والنفسية التي قد تسهم في خلقه .

تم بحمد الله

* * *

ثبت بمصادر البحث

أولا : المراجع العربيـة :

١ ــ أيزنـك .هـ.ج. : الحقيقة والوهم في علم نفس. ترجمةقدري حفني والدكتور رؤوف نظمي .دار المعارف بمصر . ١٩٦٧

٢ ــ د. أحمد عزت راجح : الامراض النفسية والعقلية . دار المعارف بمصر .

٣ ــ سجمنـد فرويد : محاضرات في التحليل النفسي . ترجمـة د. احمد عزت راجح . مراجعة . محمد فتحي . مكتبـة الانجلو المصرية اكتوبـر سنة ١٩٥٢

٤ ــ سجمنـد فرويد : معالم التحليل النفساني . ترجمة د.محمد عثمان نجاتي الطبعة الرابعة دار النهضة العربية ١٩٦٦ .

٥ ــ سجمنـد فرويد : القلق : ترجمة د. محمد عثمان نجاتي دار النهضة العربية : الطبعة الثانية ١٩٦٢ .

٦ ــ د. سعد جلال : الصحة العقلية . دار الطالب لنشر الثقافة الجامعية ١٩٥٦ .

٧ ــ كـارل روجرز : الاستشارة والعلاج النفسي ترجمةد.محمد احمد غالي مطابع الرزوق بالكويت ١٩٧٠.

٨ ــ د.محمدعمادالدين اسماعيل : الشخصيةوالعلاج النفسي . مكتبةالنهضة المصرية الطبعة الاولى ١٩٦٢ .

٩ ــ د.محمدعمادالدين اسماعيل : المنهج العلمي وتفسير السلوك . مكتبـة النهضة المصرية الطبعة الاولى ١٩٦٢ .

١٠ــ د.محمدعمادالدين اسماعيل : الاتجاهات الوالدية في تنشئـة الاطفـال : دار المعرفة ديسمبر ١٩٥٩ .

١١ـ د. مصطفى فهمي : الصحة النفسية . دار الثقافة الطبعة الاولى ١٩٦٢ .

١٢ـ د. مصطفى فهمي : سيكولوجية الطفولة والمراهقة دار الثقافة الطبعة الرابعة ١٩٦٥ .

١٣ـ وليم ك.مننجر،منروليف : اضواء الطب النفسي على الشخصية والسلوك . ترجمة د. محمد احمد غالي مكتبة القاهرة الكبرى ١٩٦٦ .

١٤ـ «مفهوم القلقعند كارنهورني»بحث قدمته السيدة اميرة أزهري لنيل درجة الماجستير في الصحة النفسية .كلية التربية : جامعة عين شمس . القاهرة .

١٥ـ القلقفي القرن العشرينوالصحةفي عالم الغد : بحث للدكتور محمد احمد غالي : نشر في مجلة الصحة العالمية : يوم الصحة العالمية : ٧ ابريل سنة١٩٦٨ عدد : أمراض الغد .

ثانيا : المراجع الاجنبيـــة :

1 — Basswitz, H. & Persky, H. Sheldon. G. K. & Grinkev, : Anxiety and Stress. Mc. Graw Hill Book Company, INC. 1955.

2 — Bennett, B. W. : Guidance in Groups. Mc. Grow Hill Book Company, INC. 1956.

3 — Bossard, James, H. : The Sociology of Child Development . Harper & Brothers, New york, London, 1948.

4 — Bowlby, J : Personality and Mental Illness. New york Emerson Books I. N. C. , 1942 .

5 — Bowlby, J. : Child Care and the Growth of love, A Pelican Book, 1959.

6 — Buss, Arnold, H. : Psychpathology. john Wiley and Sons Inc. 1968.

7 — Cameron, N. : The Psychology of Behavior Disorders, A Biosocial, interpretation.Houghton & Miffin Company, 1947.

8 — Camichael , Leonard , : Manual of Child Psychology . (Edited,) Second Edition, john Wiley & Sons Inc. New york 1965.

9 — Clark, D. S. : Psychiatry Today. A Pelican Book, 1954.

10— Crow, Leste. D. & Crow, A. : Mental Hygiene. Mc Graw Hill Book Company Inc. 1951.

11— Cruickshank, W. M. : The Psychology of Exceptional Children and Youth. (Edited) Second edition, Prentice Hall, Inc, 1963.

12— Deutch, Helene. : Psychoanalysis of Neuroses. Leonard &

Verginia Wolf, The Hogarth Press, 1932.

13— Dollard, J. Et. Al. : Frustration and Aggression. Kegan Paul Inc. London, 1954.

14— Dollard, J. & Miller, N. E. : Personality and Psycho therapy. Mc. Grarw Hill Book Company. 1950.

15— Eysench, H. J. : A Handbook of Abnormal Psychology. Pitman Medical Publishing Co. Ltd. 1968.

16— Fenichal. Otto, : The Psychoanalytic Theory of Neuroses. Routledge & Kegan Paul, L. T. D. 1955.

17— Hadley, John, M. : Clinical and Counseling Psychology. Alfred Knopf, New York, 1961.

18— Horney, K. : The Neurotic Personality of Our Time. Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. L. T. D. 1957.

19— Horney, K. : Neuroses and Human Growth, the struggle towards self realization. W. W. Norton & Company New York, 1950.

20— Horney, K. : Our Inner Conflicts. Broadway House, London, 1946.

21— Hurlock, E. : Child Development. Mc. Graw Hill Book Company I N C. 1956.

22— Hurlock, E. : Developmental Psychology Mc. Graw Hill Book Company, I N C. 1959.

23— Morgan, J. J. B. K Lovell, G. D. : The Psychology of Abnormal People. Longmans Green K Comp. Now York, London, 1953.

24— Mowrer, O. H. : Learning Theory and Personality Dynamics. The Ronald Press Company, New York, 1950.

25— Page, D. James, : Abnormal Psycholology. Mc. Graw Hill Book

26— Rogers , C. : Client Centered Therapy. Houghton Miffin Company, Boston, 1951.

27— Rogers, C. : Counseling and Psychotherapy. Houghton Mi fflin Company, Boston, 1942.

28— Seidmen, Jerome, M. : The Adolescent, a book of readings (Edited). Holt, Rinehart and Winston, INC. New York 1960.

29— Spielberger, C. D. : Anxiety and Behavior. (Edited) Academic Press, New York and London, 1966.

30— Sundberg, : Clinical Psychology. Holt, Rinehart and winstons, INC. , New York, Revised Edition, 1960.

31— Strange, J. Roy, : Abnormal Psychology. Mc. Graw Hill Book Company, INC. New York , 1965.

32— Symonds, P. M. : Diagnosing Personality and Conduct. Appleton - Century - Crafts, I.N.C. New York. 1931.

33— Taylor , W. S. : Dynamics of Abnormal Psychology. The American Book Company, New York, 1954.

34— White, R. W. : The Abnormal Personality. The Ronald Press Company, New York, Third Edition, 1964.

محتـويات الكتـاب

تصـــــــويب

يرجى ، قبل قراءة هذا الكتاب اجراء التصويبات التالية :

الصفحة	السطر	الخطــا	الصواب
١٧	٢٢	للمطوع	(للمطوع)
١٨	٧	يبدو أحيانـــا	يبدو صريحا احيانا
١٨	٨	كـــانت	كـــان
١٨	٢٤	سقطت عليهـــا	سقطت مفشيا عليها
١٩	١٢	لتفقـــد	لنقـــد
١٩	٣٣	للنشـــل	للفشـل
٢٠	٢٩	Claustrophobra	Claustrophobia
٢١	٧	السليمـة	السلبيـة
٢١	٢٧	تعميقـا	تعميمـــا
٢٢	١٣	غالبـــا في	غالبا اللامبالاة في
٢٢	٢٢	السيكاشينيا	السيكاسثينيا
٢٢	٢٧	العطـــاب	العصاب
٢٥	٧	الكـاتب خلـو	الكاتب من خلو
٢٨	٣١	العياري	المعيـاري
٣٠	٢٧	انـــه	ان
٣١	٣	وتـدفـع	وتوقـع
٣١	٣	تهودة	مهـددة
٣١	٣١	العقبـة	العتبـة
٣٤	١١	العيـادة	العبارة
٣٥	٣١	استشارة الطلق	استثارة القلق
٣٦	٢	كثيرا	كثيرات
٣٨	٢٤	اعبتـر	اعتبر
٤٠	٢٢	OSPIRATION	ASPIRATION
٤١	٢	لياقة	لباقـة
٤١	٣	يخطئون	يخطئـن
٤١	٦	اثار	اثارت
٤١	٣١	العملية	العميلـة
٤٢	٢٤	صرة	خبـرة

الصفحة	السطر	الخطـــا	الصواب
٤٣	١٦	ورغم	رغـــم
٤٣	١٧	زوجـــات	ازواج
٤٤	٢٨	تفوقن	تفوقهـــن
٤٧	٦	العملية	العميلـــة
٤٧	٢٢	من	وبـــين
٤٨	١١	تعرض	تعرض على
٤٩	١	عيارات	عبارات
٥٢	١٤	الاجاطات	الاحباطات
٥٤	١٥	وهي	وهـــم
٥٥	١٢	العملية	العميلـــة
٥٧	٩	ان العامل	ان هذا هو العامل الذي
٥٩	١٥	معالجة	ومعالجة
٥٩	٢٥	سواء كان ظهر	سواء أكان قد ظهر
٦١	١١	العصياني	العصابي
٦١	٣٠	الجنس للعدوان	الجنس مع تكرار العدوان
٦٣	١	من الذنب	القلق من الذنب
٦٣	٣	الثاني	الثـــانوي
٦٣	٨	ملائمة	ملاءمـــة
٦٣	١٦	يأس الاكتئاب	اكتئاب اليأس
٦٤	٣٤	المحيطة	المحبطـــة
٦٥	١٢	انهـــا	انهـــاء
٦٦	٢	التبرير	ب ــ التبريـــر
٦٦	٢	حيلة واضحة	حيلة ما ظهر واضحة
٦٧	١١	التي زادت درجة	التي ان زادت عنها درجة
٦٨	١٠	وموت	اذ ان موت
٧١	٢٠	الرزوق	المرزوق
٧٣	٤	GROW	GRAW
٧٤	٢٤	NOW	NEW
٧٤	٢٧	BOOK	BOOK COMPANY INC 1962
٧٥	٧	30 - Sundberg ,	30 - Sundberg, Norman,D.ET.AL. : Clinical Psychology. Methuen & CO. LTD London 1963 .


06173322